

REVISTA DE LA
FACULTAD DE
ODONTOLOGIA

Publicación Oficial de la Facultad de Odontología
de la Universidad Nacional de Córdoba

Suplemento 1-Volumen 33. Año 2023
ISSN 2545-7594 (en línea/on line)



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES
Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGIA

Córdoba, 22 y 23 de setiembre de 2022



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGIA

Córdoba, 22 y 23 de setiembre de 2022

Declarado de interés institucional por RHCD-2022-141-E-UNC-DEC#FO

Compilado por Prof. Dr Eduardo David PIEMONTE.



PRÓLOGO

Desde la década del 80, los docentes de Estomatología de las Universidades públicas de Argentina, nos hemos propuesto dar continuidad a una actividad anual “los Encuentros Estudiantiles”. Desde su inicio en 1986 en Buenos Aires y en 1987 en Vaquerías (Valle Hermoso, sierras de Córdoba) con la presencia y participación de los distinguidos maestros los Prof. Dres. David Grinspan, Julio Díaz y Héctor Lanfranchi, se hicieron reconocidos y nunca dejaron de crecer. Los encuentros constituyen una gran oportunidad para compartir experiencias, y trabajar en acuerdos relacionados a la docencia y proyectos nacionales de ciencia y tecnología así como intervenciones para la prevención y mejora de la salud bucal.

En los Encuentros los alumnos de pre-grado comparten la experiencia vivida en la atención de pacientes, los profesores destacan los aspectos más sobresalientes de cada caso a tener en cuenta en la formación académica de los participantes. Como es de imaginar los jóvenes comparten también instancias de recreación y entre todos hacemos de cada Encuentro una verdadera “fiesta”. Los Encuentros Estudiantiles son, para nuestra comunidad académica, como brotes de primavera que nos hacen disfrutar año a año la aparición de las hojas, las flores y de los nuevos frutos. Representan el pretexto para encontrarnos cada año, con aquellos que comparten nuestro mismo camino, el de la vocación y la pasión por nuestra profesión, por la estomatología, por transmitir y recibir nuevos conocimientos. Es allí donde se afianza el vínculo profesional-alumno en una experiencia única y hermosa donde surgen oportunidades, se plantean desafíos, se planifica en conjunto por el bien de los pacientes y la sociedad entera.

Numerosos recuerdos y enseñanzas quedaron grabados en nuestras vidas, desde la importancia del trabajo hospitalario-interdisciplinario, como la llave para la resolución de todo problema de salud; la interconsulta y el intercambio de saberes en un clima alegre y de respeto para resolver cada caso clínico; fue en estos encuentros, donde se dio fuerza a la exitosa Campaña de prevención del cáncer bucal: “Sacale la lengua al cáncer”.

En estas reuniones, se evidencia el dinamismo y la gravedad de las enfermedades infecciosas que se manifiestan muchas veces en boca. En particular presentaciones de pacientes con cáncer bucal y con trastornos orales potencialmente malignos, nos permiten destacar el rol del odontólogo en las diferentes etapas y en la prevención. Estas afecciones ocupan un lugar primordial en la agenda de la Organización Mundial de la Salud motivada por su continuo incremento del número de casos, por la alta mortalidad y discapacidad que origina. La OMS apunta en la actualidad, a la implementación de Sistemas Universales de Salud Inclusivos y Sostenibles particularmente en países en vías de desarrollo y el rol de las universidades públicas en estos aspectos, es también motivo de reflexión.

Esta edición, presenta los casos de pacientes aportados por las diferentes delegaciones en el año 2022; todos los casos revisten importancia, algunos son más ilustrativos de patologías relativamente frecuentes; y otros aportan datos relevantes a la comunidad científica, dignos de publicaciones en revistas de impacto internacional. Ante cada problema planteado, el desafío es la adopción de una respuesta adecuada y la toma de la decisión clínica correcta, la cual depende de la solidez de la formación odontológica, siendo éste, el objetivo principal en los Encuentros Estudiantiles.

Esperamos que los contenidos científicos sean de utilidad práctica, fuente de conocimientos y cumpla con el logro de nuestro principal objetivo que no es nada más ni nada menos, que el beneficio del paciente estomatológico.

*Dra. Silvia López de Blanc
Prof. Emérita UNC*



ÍNDICE

| | |
|---|----|
| PRESENTACIONES ORALES DE PROFESIONALES Y DOCENTES JÓVENES..... | 5 |
| SOLUCIÓN PARA EL MÉDICO, PROBLEMA PARA EL ODONTÓLOGO | 6 |
| ESTOMATITIS Y QUEILITIS GLANDULARIS SUPURATIVA, REPORTE DE UNA ENTIDAD POCO DESCRIPTA | 8 |
| CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS PDL 1 + | 10 |
| LA AUTOPERCEPCIÓN EN EL DIAGNÓSTICO | 12 |
| HAGA SU DIAGNÓSTICO | 14 |
| LA NECESIDAD DEL COMPROMISO PARA EL SEGUIMIENTO | 16 |
| PRESENTACIONES ORALES DE ESTUDIANTES | 18 |
| CUANDO LA ANAMNESIS DESCONCIERTA EL DIAGNOSTICO | 19 |
| EN UN MUNDO DE BLANCOS, EL NEGRO, ES EL BLANCO PERFECTO | 21 |
| TUMOR MANDIBULAR | 23 |
| DESPLAZADOS | 25 |
| LA RELEVANCIA DE UNA LESIÓN BUCAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE UN ESTADO SISTÉMICO | 27 |
| COMPLEMENTO AZUL | 29 |
| ASOCIACION PELIGROSA | 31 |
| LO QUE LA PANDEMIA NOS TRAJO | 33 |
| NECROSIS PALATINA | 35 |
| CUANDO EL MOVIMIENTO NO RESPETA EL ESPACIO | 37 |
| ¿LA METODOLOGÍA, CONDICIONA EL PRONÓSTICO? | 39 |
| CUANDO EL DIAGNÓSTICO CAMBIA TU CALIDAD DE VIDA | 41 |
| LESIÓN ULCERADA EN LENGUA | 43 |
| DE LO SIMPLE A LO COMPLEJO | 45 |
| ¿SERA COVID? | 47 |
| POSTERS DE ESTUDIANTES | 49 |
| LA IMPORTANCIA DEL ESTADO SISTÉMICO EN EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD | 50 |
| CON LA LUPA EN LA PIEL | 52 |
| TRES PACIENTES PARECIDOS | 54 |
| NADA ES LO QUE PARECE | 56 |
| ¿SECUELA DE LA PANDEMIA? | 58 |
| A NO PONERSE NERVIOSO | 60 |
| PACIENTE DE ALTO RIESGO | 62 |
| NO TODO ES INFECCION | 64 |
| UN VISITANTE INFRECLENTE POR CÓRDOBA | 66 |



PRESENTACIONES ORALES DE PROFESIONALES Y DOCENTES JÓVENES



| | |
|--|--|
| 1 | SOLUCIÓN PARA EL MÉDICO, PROBLEMA PARA EL ODONTÓLOGO |
| Autores: Od. Esp. Mauricio González Mac Donald, Od. María Pía Recúpero, Od. Martín Ignacio Campero. Catedra de Semiología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Tucumán. semiologia@odontologia.unt.edu.ar | |
| <p>Motivo de consulta: Lesiones en maxilar superior que no cicatrizan.</p> <p>Antecedentes médicos: Paciente diabética, motivo por el cual es medicada con Metformina 500mg, 2 comp. por día, en el año 2016 fue diagnosticada con CA de mama por el que continua bajo controles periódicos en la actualidad, medicada por dicha patología con Capecitabina 500mg. y Ac. Zolendronico 4mg.</p> <p>Cuadro clínico: Al realizar el examen extraoral no se observan anomalías.</p> <p>Al examen intraoral se observan dos lesiones correspondientes a los sitios de exodoncias previas:</p> <p>En el Reborde alveolar postero-superior derecho: hueso alveolar expuesto con claros signos de necrosis, color amarillo grisáceo y aspecto de “hueso envejecido”, correspondiente al alveolo de la pieza 16. La encía vecina se observa tumefacta, con signos de inflamación y algunos puntos sangrantes. Al realizar palpación la paciente refiere dolor.</p> <p>En zona de reborde alveolar correspondiente a la pieza 13, observamos exposición ósea, casi imperceptible, la encía que la rodea y que recubre el alveolo ya edéntulo es de color rojizo, brillante, con evidente tumefacción y edema.</p> <p>Al realizar leve compresión drena contenido purulento.</p> <p>Alternativas de diagnóstico: Osteonecrosis por radiación, Periodontitis con exposición ósea asociada a HIV u Osteonecrosis maxilar inducida por Bifosfonatos.</p> | |

| | |
|--|--|
| 1 | SOLUTION FOR THE DOCTOR, PROBLEM FOR THE DENTIST |
| Authors Od. Esp. Mauricio González Mac Donald, Od. María Pía Recúpero, Od. Martín Ignacio Campero. Catedra de Semiología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Tucumán. semiologia@odontologia.unt.edu.ar | |
| <p>Reason for consultation: Lesions in the upper jaw that do not heal.</p> <p>Medical history: Diabetic patient, reason for which she is medicated with Metformin 500mg, 2 tablets. per day, in 2016 she was diagnosed with AC of the breast for which she continues under periodic controls at present, medicated for said pathology with Capecitabine 500mg. and Ac. Zolendronic 4mg.</p> <p>Clinical picture: When performing the extraoral examination, no abnormalities were observed.</p> <p>The intraoral examination reveals two lesions corresponding to the sites of previous extractions:</p> <p>In the right postero-superior alveolar ridge: exposed alveolar bone with clear signs of necrosis, grayish-yellow in color and an “aged bone” appearance, corresponding to the alveolus of tooth 16. The neighboring gingiva is swollen, with signs of inflammation and some bleeding points. When performing palpation the patient refers pain.</p> <p>In the area of the alveolar ridge corresponding to piece 13, we observed almost imperceptible bone exposure, the gum that surrounds it and that covers the already edentulous alveolus is reddish, shiny, with evident swelling and edema.</p> <p>When performing slight compression, purulent content is drained.</p> <p>Diagnostic alternatives: Radiation osteonecrosis, HIV-associated periodontitis with bone exposure, or bisphosphonate-induced maxillary osteonecrosis.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y
PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA.
CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Odontología
"LAS MALVINAS SON ARGENTINAS"
(Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



"SOLUCIÓN PARA EL MÉDICO, PROBLEMA PARA EL ODONTÓLOGO"

Od. Esp. Mauricio González Mac Donald¹, Od. María Pía Recúpero², Od. Martín Ignacio Campero³

¹Prof. Adjunto Catedra de Semiología y Clínica Estomatológica de la FOUNT

²J.T.P. Catedra de Semiología y Clínica Estomatológica de la FOUNT

³Agregado Profesional Catedra de Semiología y Clínica Estomatológica de la FOUNT
semilogia@odontologia.unt.edu.ar

CASO CLÍNICO:

Paciente que concurre a consulta al Servicio de Medicina Bucal de la FOUNT, sexo femenino de 59 años de edad, estado civil casada, ocupación ama de casa, residente en Mancopa, departamento Leales, Tucumán.

Motivo de la consulta: Lesiones en maxilar superior que no cicatrizan.

Antecedentes médicos de relevancia: Paciente diabética, medicada con Metformina 500mg, 2 comp. por día, en el año 2016 fue diagnosticada con CA de mama por el que continúa bajo controles periódicos en la actualidad. La medicación que tomaba por dicha patología es Capecitabina 500mg. y Ac. Zolendrílico 4mg. Durante la anamnesis la paciente relata que fue intervenida por su odontólogo en noviembre del año 2021, momento en el cual le realizó exodoncias de las piezas 13 y 16. La paciente no recuerda haber mencionado al profesional tratante la medicación que tomaba ni haber sido interrogada sobre la misma.

A las dos semanas de haber sido intervenida por las exodoncias vuelve al odontólogo por notar que no cicatrizaban las heridas post quirúrgicas, este le recomienda esperar y volver a control en dos semanas posteriores. Pasado ese tiempo regresa a consulta nuevamente, y su Odontólogo no nota mejoría. Consulta con otro profesional de quien tampoco obtiene respuesta ni solución. Esto transcurre en el lapso de 4 meses (estas "idas y vueltas" sin respuestas ni solución retrasan el diagnóstico y tratamiento de manera totalmente desfavorable).

Decide consultar a su médico oncólogo que es quien suspende la medicación (Capecitabina 500mg. Ac. Zolendrílico 4mg) y deriva al servicio de Medicina bucal.

Cuadro clínico:

Al realizar el examen extraoral no se observan anomalías.

Al examen intraoral se observan dos lesiones correspondientes a los sitios de las exodoncias previas:

En el Reborde alveolar póstero-superior derecho, hueso alveolar expuesto con claros signos de necrosis, color amarillo grisáceo y aspecto de "hueso envejecido", correspondiente al alveolo de la pieza 16 y rodeando la pieza 17 aún en boca. La encía vecina se observa tumefacta, con signos de inflamación y algunos puntos sangrantes en el momento de la inspección. Al realizar palpación la paciente refiere dolor, como así también de manera espontánea. (Foto 1)

En zona de reborde alveolar correspondiente a la pieza 13 observamos exposición ósea, casi imperceptible. La encía que la rodea y que recubre el alveolo ya edéntulo es de color rojizo, brillante, con evidente tumefacción y edema, al realizar leve compresión, se observa drenaje de contenido purulento y sensibilidad. (Foto 2)



Foto 1



Foto 2

Diagnóstico:

De acuerdo a los datos recogidos en la anamnesis y en la inspección clínica arribamos a un diagnóstico de ONMBFs. Estadiando por sus características en ESTADIO 2 ambas lesiones (exposición de hueso necrótico, dolor, signos de infección. Estadios según Ruggiero y col.)

Como exámenes complementarios la paciente nos provee de TAC de maxilo CF que oportunamente había solicitado su médico oncólogo, como así también de examen de laboratorio B- cross lap que arroja como valor 95 pg/ml.

Se decide realizar tratamiento local no quirúrgico con realización de lavajes con clorhexidina semanales en la lesión correspondiente al sector anterior e indicamos buches 3 veces por día con el mismo colutorio (Foto 3). Se prescribe ATB: Amoxicilina 875mg/ Ac clavulánico 125 mg, 1 comp cada 12 hs.

En el mes de julio continuamos con control y solicitamos nuevamente examen B-cross lap el que arroja como resultado una notoria modificación de valor con respecto al anterior: 150 pg/ml.

En el mes de agosto la paciente continúa bajo tratamiento local. El B- Cross Lap arroja un resultado: 199 pg/ml (Indicativo de bajo riesgo según criterios de Marx).

Durante uno de los lavajes realizados se elimina de forma espontánea sequestro óseo que es enviado a estudio anatomopatológico cuyo informe corresponde a: osteomielitis crónica activa con focos de reabsorción y necrosis ósea.

Actualmente hay notoria disminución de la sensibilidad dolorosa, la paciente continúa asistiendo a las citas para el tratamiento local y control, con excelente adherencia al mismo.

Con los resultados actuales de laboratorio: 199 pg/ml, (que si bien sabemos es útil pero no determinante, decidimos tomar como referencia hasta alcanzar el valor indicativo de BAJO RIESGO) y sin dejar de tener en cuenta otros factores como por ejemplo el estado sistémico de la paciente y la mejoría en la sintomatología, estamos en condiciones de abordar quirúrgicamente las lesiones.

Nos encontramos a la espera de contar con tomografía cone beam para dicho procedimiento.

Conclusiones:

La Osteonecrosis maxilar inducida por bifosfonatos (ONMBFs) como efecto secundario de la medicación prescrita, sobretudo en pacientes oncológicos, puede llegar a constituir un verdadero problema en el campo de la odontología debido a la dificultad que implica el tratamiento de la misma. Es por ello que se considera necesario: Insistir sobre la necesidad de PREVENIR esta patología con la oportuna derivación y consulta previa al odontólogo.

Trabajar en forma conjunta con el equipo médico tratante.

Diagnosticar esta patología de forma precoz.



Foto 3



| | |
|---|--|
| 2 | ESTOMATITIS Y QUEILITIS GLANDULARIS SUPURATIVA, REPORTE DE UNA ENTIDAD POCO DESCRIPTA |
| <p>Autores: Od. Martin, Rocio; Od. Romero Panico, Juan Cruz. Asesores Científicos: Dr. Gilligan, Gerardo; Dr. Panico, René. Cátedra de Estomatología “A”, Facultad de Odontología, UNC. E-mail de contacto: ggilligan@unc.edu.ar</p> | |
| <p>Concurrió a la consulta un paciente de sexo masculino de 82 años de edad, oriundo de la localidad de Malagueño, de ocupación jubilado, derivado por su odontólogo debido a “dolor en ambos lados de la cara al dormir”. El paciente relata sufrir de lesiones intrabucales de 20 días de evolución, con formación de múltiples abscesos que no responden a la antibioticoterapia; por otro lado relata presentar una lesión tumoral en zona labial superior izquierda de 40 años de evolución.</p> <p>Antecedentes personales patológicos: Paciente hipertenso, medicado, con antecedentes de depresión, estando medicado con antidepresivos y ansiolíticos.</p> <p>Antecedentes cósmico-ambientales: Paciente exfumador (21.700 cigarrillos fumados aproximadamente), fumador pasivo en su infancia, bebedor ocasional y consumidor de mate muy caliente de manera diaria. En la inspección bucal, se observaron múltiples lesiones. Las más importantes se ubicaban en mucosa yugal de forma bilateral como nódulos firmes, de base sésil, de superficie lisa, algo eritematosos que superficialmente mostraron bocas de fistulas por donde se generaba descarga purulenta. Sobre la fibromucosa palatina, a nivel paramedial lateralizado hacia la derecha se observó otro nódulo de superficie erosiva, que involucraba un área de glándulas salivales palatinas. El mismo se presentaba doloroso a la palpación sumado a una descarga purulenta. En cuanto a la semimucosa labial superior, se pudo constatar también la presencia de una lesión nodular móvil y pétreo a la consistencia. Se evidenció, además, halitosis y mal estado dentario, prótesis en malas condiciones, enfermedad periodontal avanzada y pobre higiene.</p> <p>Los diagnósticos alternativos fueron Sialoadenitis abscedosa, Sialolitiasis, Estomatitis glandular supurativa.</p> | |
| 2 | SUPPURATIVE STOMATITIS AND GLANDULARIS CHEILITIS, REPORT OF AN ENTITY LITTLELY DESCRIBED |
| <p>Authors: Od. Martin, Rocio; Od. Romero Panico, Juan Cruz. Scientific Supervision: Dr. Gilligan, Gerardo; Dr. Panico, René. Oral Medicine Department “A”, Facultad de Odontología UNC. Contact email: ggilligan@unc.edu.ar</p> | |
| <p>An 82-year-old male patient attended the consultation, a native of the town of Malagueño, retired, referred by his dentist due to "pain on both sides of the face when sleeping." The patient reports suffering from intraoral lesions 20 days of evolution, with formation of multiple abscesses that do not respond to antibiotic therapy; On the other hand, he reports presenting a tumor lesion in the upper left labial area of 40 years of evolution.</p> <p>Personal pathological history: Hypertensive patient, medicated, with a history of depression, being medicated with antidepressants and anxiolytics.</p> <p>Cosmic-environmental history: Patient ex-smoker (approximately 21,700 cigarettes smoked), passive smoker in his childhood, occasional drinker and daily consumer of very hot mate. On oral inspection, multiple lesions were observed, the most important were located in the buccal mucosa bilaterally as firm, sessile-based, smooth-surfaced, somewhat erythematous nodules that superficially showed fistula mouths through which purulent discharge was generated On the palatal fibromucosa, at a paramedian level lateralized to the right, another nodule with an erosive surface was observed, that involved an area of palatal salivary glands. It was painful on palpation added to a purulent discharge. Regarding the upper labial semimucosa, the presence of a mobile nodular lesion and stony consistency was also found. halitosis and poor dental condition, prosthesis in poor condition, advanced periodontal disease and poor hygiene.</p> <p>The alternative diagnoses were suppurative sialadenitis, sialolithiasis, and suppurative glandular stomatitis.</p> | |



| | | | |
|---|--|---|----|
| XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022 | | Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje) | FO |
| FO | ESTOMATITIS Y QUEILITIS GLANDULARIS SUPURATIVA, REPORTE DE UNA ENTIDAD POCO DESCRIPTA | | |
| Autores: Od. Rocío, MARTIN; Od. Juan cruz, ROMERO PANICO Asesores científicos: Dr. Gerardo, GILLIGAN; Dr. René, PANICO Estomatología "A", Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina Email de contacto: juancruzromeropanico@unc.edu.ar | | | |
| Presentación del caso | | | |
| Paciente masculino, 82 años, oriundo de Malagueño, provincia de Córdoba. Jubilado (Soldador y Policía) | | | |
| Motivo de consulta: "Me duele en ambos lados de la cara al dormir" | | | |
| Antecedentes de la enfermedad actual | | | |
| 20 días de evolución, con formación de múltiples abscesos que no responden a la antibioticoterapia; por otro lado relata presentar una lesión tumoral en zona labial superior izquierda de 40 años de evolución. | | | |
| Antecedentes personales patológicos | | | |
| Hipertensión (medicado) – Depresión (Sertralina 26mg – Clonazepam 0,5mg) | | | |
| Hábitos de riesgo | | | |
| Exfumador (21.700 cigarrillos fumados) – Fumador pasivo en su infancia – Bebedor ocasional – Consumidor de mate muy caliente diariamente | | | |
| | | | |
| Se administró un esquema de amoxicilina con ácido clavulánico y metronidazol, solicitud de perfil bioquímico, valoración del estado glucémico e indicación de biopsia. A la semana de tratamiento, se observó una marcada mejoría de las lesiones con ausencia de áreas supurativas. Se realizó una biopsia de una zona nodular de mucosa yugal derecha, confirmando el diagnóstico clínico patológico de EGS. La lesión labial correspondió a una Sialolitiasis de Glándula salival menor. | | | |
| Conclusión: El reporte y conocimiento de este caso podría generar más evidencia en el entendimiento de la fisiopatología y diagnóstico clínico de EGS. | | | |
| -Musa NJ et al. Multiple suppurative cystic lesions of the lips and buccal mucosa: a case of suppurative stomatitis glandularis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2005. -Cannell H et al. Stomatitis glandularis—two confirmed cases of a rare condition. Br Dent J. 1997. -Lederman DA. Suppurative stomatitis glandularis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1994. Reiter S et al. Cheilitis glandularis: clinico-histopathological diagnostic criteria. 2010. | | | |



| | |
|---|---|
| 3 | CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS PDL 1 + |
| Autores: M Jimena Juárez Donoso, M Eugenia Ingrassia Tonelli, Emilce Rivarola, Isabel Bongiovanni. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo | |
| <p>Se presenta una paciente de 81 años de edad con antecedentes sistémicos de hipertensión, diabetes, e hipotiroidismo, no fuma y no consume alcohol. Portadora de prótesis completa bimaxilar.</p> <p>A la inspección presenta una lesión ulcerativa, sobre el reborde alveolar desdentado derecho que compromete fondo de surco y mucosa yugal, firme a la palpación con bordes indurados.</p> <p>Se realiza biopsia incisional. Diagnóstico anatómico patológico: Carcinoma espinocelular, invasor. Bien diferenciado con profundidad de invasión: DOI mayor a 2,1 mm.</p> <p>La radiografía panorámica y la tomografía (cone bine) muestran perforación del reborde alveolar y ocupación del seno maxilar derecho.</p> <p>Se deriva a oncología y se solicita un PET que en el informe describe: Lesión sólida hipermetabólica que compromete la mucosa yugal derecha que hacía superior se extiende comprometiendo el paladar duro y provoca erosión del piso del seno maxilar homolateral. Mide aproximadamente 42 mm. No se observan ganglios cervicales en rango adenomegálico.</p> <p>Se realiza, radioterapia 35 sesiones. Medicación: Cetuximab monodosis.</p> <p>Se indica PET de seguimiento a los 6 meses y se observa marcada disminución de tamaño y captación.</p> <p>En evaluación clínica intraoral a los 6 meses se observa lesión en paladar blando homolateral elevada e indurada en los bordes y ulcerada en la zona central. Se realiza cirugía escisional y vaciamiento ganglionar. Diagnóstico histopatológico: carcinoma escamoso bien diferenciado (g1) infiltrante y ulcerado, margen quirúrgico profundo libre de tumor. Se solicita técnica de inmunohistoquímica para detectar PDL1, la cual resulta positivo por lo que se decide tratamiento con Pembrolizumab.</p> | |

| | |
|--|--|
| 3 | SQUAMOUS CELL CARCINOMA PDL 1 + |
| Authors: M Jimena Juárez Donoso, M Eugenia Ingrassia Tonelli, Emilce Rivarola, Isabel Bongiovanni. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo | |
| <p>An 81-year-old patient with a systemic history of hypertension, diabetes, and hypothyroidism. She does not smoke and does not consume alcohol. Full bimaxillary prosthesis carrier.</p> <p>Upon inspection, she presented an ulcerative lesion on the right edentulous alveolar ridge that compromised the bottom of the sulcus and buccal mucosa, firm on palpation with indurated edges.</p> <p>An incisional biopsy was performed. Pathological diagnosis: Squamous cell carcinoma, invasive. Well, differentiated with depth of invasion: DOI greater than 2.1 mm.</p> <p>Panoramic X-ray and Cone Bine tomography show perforation of the alveolar ridge and occupation of the right maxillary sinus.</p> <p>She was referred to oncology and a PET was requested, which in the report describes: Solid hypermetabolic lesion that compromises the right buccal mucosa that extends superiorly, compromising the hard palate and causing erosion of the floor of the homolateral maxillary sinus. It measures approximately 42mm. There are no cervical nodes in the adenomegalic range.</p> <p>Radiotherapy is performed 35 sessions Medication: Cetuximab single dose.</p> <p>Follow-up PET is indicated at 6 months and a marked decrease in size and uptake is observed.</p> <p>In the intraoral clinical evaluation at 6 months, a lesion on the ipsilateral soft palate was observed elevated and indurated at the edges and ulcerated in the central area. Excisional surgery and lymph node dissection are performed. Pathological diagnosis: infiltrating and ulcerated well-differentiated squamous cell carcinoma (g1), deep surgical margin free of tumor. An immunohistochemical technique was requested to detect PDL1, which was positive, so treatment with Pembrolizumab was decided.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022



Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS PDL 1 +

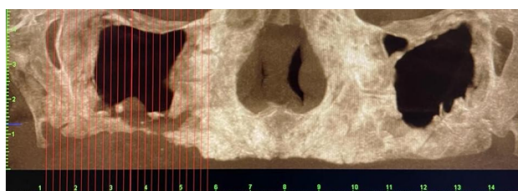
María Jimena Juárez Donoso, María Eugenia Ingrassia Tonelli**, Emilce Rivarola, Isabel Bongiovanni*
*Patología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología. UN Cuyo. ** Hospital Universitario, UN Cuyo. estomatofodonto@gmail.com

Caso clínico:

Mujer 81 años de edad

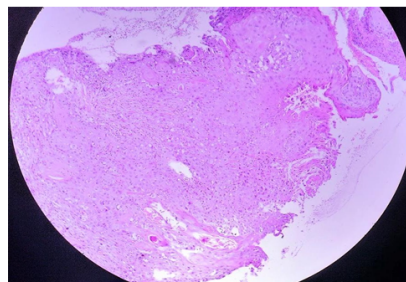
Antecedentes sistémicos : Hipertensión, Diabetes, Hipotiroidismo

Motivo de consulta : “molestias en la boca hace tres meses y no puedo usar la prótesis ”



Se realiza **biopsia incisional**.

Resultado anatomía patológica: Epitelio ulcerado que invade el corion. Marcada desorganización arquitectural. Presencia de perlas córneas y disqueratosis. Anisocariosis: núcleos globulosos con nucleólos marcados y otros grandes hiperbasófilos. Profundidad de invasión : DOI MAYORA 2,1 MM. Mitosis: 0 a 1 por milímetro cuadrado. No se observa invasión vascular ni perineural. Diagnóstico: **Carcinoma espinocelular, invasor. Bien diferenciado.**



Se deriva oncología: **PET**

Lesión sólida hipermetabólica que compromete la mucosa yugal derecha que hacia superior se extiende comprometiendo el paladar duro y provoca erosión del piso del seno maxilar homlateral. Mide aproximadamente 42 mm y presenta captación patológica y elevada del radiotrazador (SUV 21 mm), en relación a proceso neoproliferativo. No se observan ganglios cervicales en rango adenomegálico.

Se realiza:

Radioterapia 35 sesiones **Medicación:** Cetuximab monodosis.

Se realiza **PET de seguimiento** a los 6 meses y se observa marcada disminución de tamaño y captación



En **evaluación clínica intraoral a los 6 meses** se observa lesión en paladar blando homolateral elevada e indurada en los bordes y ulcerada en la zona central

Se solicita técnica de inmunohistoquímica para detectar PDL1, que resulta positivo

Se realiza **cirugía escisional y vaciamiento ganglionar**

Diagnóstico histopatológico:
-CARCINOMA ESCAMOSO BIEN DIFERENCIADO (G1) INFILTRANTE Y ULCERADO
-MARGEN QUIRURGICO PROFUNDO LIBRE DE TUMOR.
-MARGENES QUIRURGICOS AMPLIADOS SIN NEOPLASIAS

| | |
|-----------|-------------------------------|
| Test | PDL1 - 22C3 - CABEZA Y CUELLO |
| Resultado | Positivo |
| CPS | 70 |

Metodología: Se realizó técnica de inmunohistoquímica para detectar la proteína PD-L1 utilizando el sistema automatizado con el equipo Autostainer Link 48 (Dako) con anticuerpo monoclonal anti-PD-L1 (22C3 pharmDx, Dako).



Tratamiento con Penbrolizumab



| | |
|---|--|
| 4 | LA AUTOPERCEPCIÓN EN EL DIAGNÓSTICO |
| <p>Autores: Arrieta F; Pringles Castro I; Valdéz J. Asesores: Od. Liandro MF, Dra. Lopez de Blanc S. Cátedra de Estomatología B, Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba. fernanda.liandro@unc.edu.ar</p> | |
| <p>Este es un caso de un paciente de sexo masculino, 40 años de edad, empleado; que concurre al servicio de nuestra cátedra, derivado por su odontólogo. Entre los antecedentes personales patológicos se registró gastritis nerviosa, medicado con ansiolíticos; además manifestó ser fumador de más de 200.000 cigarrillos en su totalidad; como antecedente hereditario, su padre falleció de cáncer de riñón. Relató haberse realizado una extracción que no cicatrizó, buches con agua oxigenada, sal y bicarbonato. Se automedicó con Ketorolac. En la primera consulta se observó una extensa úlcera, que involucraba paladar duro, encía superior y mucosa yugal izquierda. Se plantearon dos diagnósticos presuntivos: micosis profunda y neoplasia maligna. Su diagnóstico histopatológico fue carcinoma epidermoide invansor, queratinizado, moderadamente diferenciado. Comenzó su tratamiento con radioterapia y quimioterapia. Conclusión: Los motivos por los cuales los pacientes realizan su consulta en forma tardía son diversos, es por eso que como profesionales de la salud, nos debemos promover la prevención y dar a conocer a la población los factores que podría intervenir en esta patología.</p> | |

| | |
|---|-------------------------------------|
| 4 | SELF-PERCEPTION IN DIAGNOSIS |
| <p>Authors: Arrieta F; Pringles Castro I; Valdez J. Scientific Supervision: Od. Liandro MF, Dr. Lopez de Blanc S. Oral Medicine Department B, Faculty of Dentistry U.N.C.</p> | |
| <p>This is a case of a male patient, 40 years old, employed; who attends the service of our chair, referred by his dentist. Among the pathological personal history, nervous gastritis, medicated with anxiolytics; He also stated that he was a smoker of more than 200,000 cigarettes in its entirety; as a hereditary antecedent, his father died of kidney cancer. He reported having performed an extraction that did not heal, swishing with hydrogen peroxide, salt and bicarbonate. He self-medicated with Ketorolac. In the first consultation, an extensive ulcer was observed, which involved the hard palate, upper gingiva, and left buccal mucosa. Two presumptive diagnoses were made: deep mycosis and malignant neoplasm. His histopathological diagnosis was invasive, keratinized, moderately differentiated squamous cell carcinoma. He began his treatment with radiotherapy and chemotherapy. Conclusion: The reasons why patients make their consultation late are diverse, that is why as health professionals, we must promote prevention and make the population aware of the factors that could intervene in this pathology.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



“LA AUTOPERCEPCIÓN DEL DIAGNÓSTICO”

Autores: Arrieta F; Pringles Castro I; Valdéz J
Asesores: Od. Liandro MF, Dra. Lopez de Blanc S
Cátedra de Estomatología B, Facultad de odontología. Universidad Nacional de Córdoba
email: fernanda.liandro@unc.edu.ar

INTRODUCCIÓN

La OMS define la automedicación como la selección y el uso de medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar. Esta utilización de los medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte de algún profesional de la salud, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades e incrementar el riesgo de un mal pronóstico.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 40 años de edad, de ocupación empleado de lavadero de autos, que concurre a la Cátedra de Estomatología B, FO, UNC., derivado por su odontólogo. Presenta gastritis nerviosa, medicado con ansiolíticos y fumador de más de 200.000 cigarrillos en su totalidad. Como antecedente hereditario su padre falleció de cáncer de riñón. Relató haberse realizado una extracción que no cicatrizó, buches con agua oxigenada, sal y bicarbonato. Se automedicó con Ketorolaco.

En la primera consulta se observó una extensa úlcera, que involucraba paladar duro, encía superior y mucosa yugal izquierda.



Se plantearon dos diagnósticos presuntivos



Micosis profunda

Neoplasia maligna.



Su diagnóstico histopatológico fue carcinoma epidermoide invasor, queratinizado, moderadamente diferenciado.

MACROSCOPIA: ESPECIFICADO COMO BIOPSIA DE LESION TUMORAL DE PALADAR DURO: SE RECIBE 1 FRAGMENTO DE TEJIDO DE 0,8 CM.-

MICROSCOPIA : LAS SECCIONES HISTOLOGICAS MUESTRAN UNA PROLIFERACION DE CELULAS NEOPLASICAS DE ESTIRPE EPITELIAL INVASORAS DE LA ESTROMA. LAS CELULAS CONFORMAN NIDOS SOLIDOS Y CORDONES IRREGULARES. PRESENTAN DIFERENCIACION ESCAMOSA, CON MACRONUCLEOS LOBULADOS E HIPERCROMATICOS Y CITOPLASMAS AMPLIOS EOSINOFILOS. SE OBSERVAN POR SECTORES REGULAR CANTIDAD DE PERLAS CORNEAS, JUNTO CON ALGUNAS CELULAS EN QUERATINIZACION INDIVIDUAL. LA ESTROMA ES FIBROSA DENSA, CON UN MODERADO INFILTRADO INFLAMATORIO LINFOCITARIO.

RESUMEN : MUCOSA ORAL. BIOPSIA. CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASOR. QUERATINIZADO. MODERADAMENTE DIFERENCIADO.

CONCLUSIÓN

Los motivos por los cuales los pacientes realizan su consulta en forma tardía son diversos, es por eso que como profesionales de la salud, nos debemos a la promoción y prevención del Cáncer Bucal, dar a conocer a la población los factores que podrían intervenir en esta patología.



| | |
|---|---------------------|
| 5 | HAGA SU DIAGNÓSTICO |
| Autores. Emilce RIVAROLA, Alicia Carolina INNOCENTI BADANO, Jimena MORGANTE. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo | |
| <p>Caso Clínico N°1. Tumor en borde de lengua. Se presenta una mujer de 79 años, sin antecedentes patológicos. Ni de ingesta de tabaco, ni de alcohol. Tiene un tumor exofítico de 6 meses de evolución asintomática, de 1,2 cm de diámetro, de bordes netos, en borde derecho de lengua, superficie lisa, blanca, queratósica. Se proponen como diagnósticos diferenciales: carcinoma espinoelular, neuroma, melanoma, schwannoma (tumor de células granulosas) y neurofibroma. En las microfotografías se observa hiperplasia pseudoepiteliomatosa. En el corion fascículos de células con citoplasmas granulosos. Hay disposición perineural de estos. Los núcleos son uniformes. Se presenta la inmunomarcación con S100, que resulta positiva.</p> <p>Caso clínico N°2. Úlceras orales y lesiones de piel. Se presenta una mujer de 27 años, con colitis ulcerosa y aftas recurrentes. Tiene pápulas cutáneas de reciente aparición. Se plantean los diagnósticos: enfermedad de Behçet, aftas mayores, sífilis, úlceras por agranulocitosis, coccidioidomicosis. En la analítica se encuentran glóbulos blancos 9610, neutrófilos: 6.930, linfocitos: 214, glóbulos rojos: 4.400.000 Microcitosis hipocrómica. VSG: 34. Se realiza examen bacteriológico de orofaringe, en campo oscuro, donde se observa presencia de treponema con los movimientos característicos del t. pallidum. Se solicita VDRL: +32 diluciones, TPPA para sífilis: reactivo. HIV, HBV, Determinación de HSVI y II Negativos. HCV: no reactivo. VZV, EBV, CMV. HAV: IgG (+) IgM (-). Diagnósticos: Caso Clínico N°1: Schwannoma (tumor de células granulosas). Caso Clínico N°2: Ulceraciones orales por colitis ulcerosa y sífilis.</p> | |

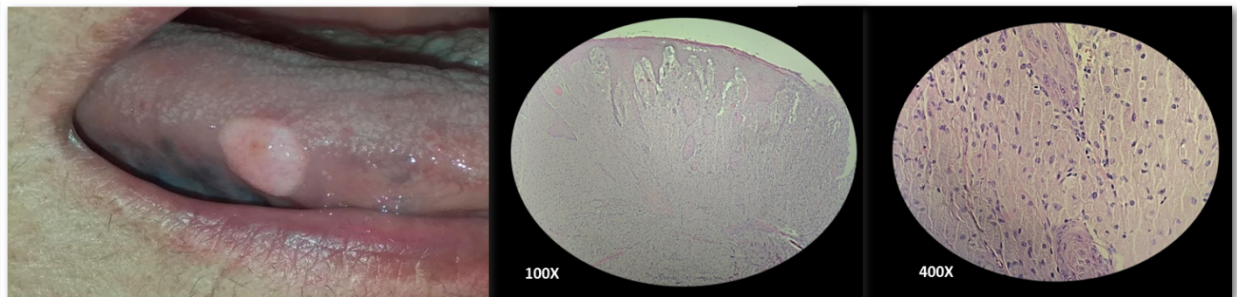
| | |
|---|---------------------|
| 5 | MAKE YOUR DIAGNOSIS |
| Authors. Emilce RIVAROLA, Alicia Carolina INNOCENTI BADANO, Jimena MORGANTE. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo | |
| <p>Clinical Case No. 1. Tumor on the edge of the tongue. A 79-year-old woman is presented, with no pathological history, neither tobacco nor alcohol intake. She has an exophytic tumor of 6 months of asymptomatic evolution, 1.2 cm in diameter, with clear edges, on the right edge of the tongue, with a smooth, white, keratotic surface. The following are proposed as differential diagnoses: squamous cell carcinoma, neuroma, melanoma, schwannoma (granular cell tumor) and neurofibroma. Pseudoepitheliomatous hyperplasia is observed in photomicrographs. In the chorion fascicles of cells with granular cytoplasms. There is a perineural arrangement of these. The nuclei are uniform. Immunostaining with S100 is presented, which is positive.</p> <p>Clinical case No. 2. Oral ulcers and skin lesions. A 27-year-old woman is presented with ulcerative colitis and recurrent aphthous stomatitis. Recently, skin papules have appeared. The considered diagnoses are: Behçet's disease, major thrush, syphilis, ulcers due to agranulocytosis, coccidioidomycosis. In the analysis, 9610 white blood cells were found, neutrophils: 6930, lymphocytes: 2140 red blood cells: 4400000 Hypochromic microcytosis. ESR: 34. A bacteriological examination of the oropharynx is performed, in a dark field, where the presence of treponema is observed with the characteristic movements of t. pallidum. VDRL is requested: +32 dilutions, TPPA for syphilis: reactive. HIV, HBV, Determination of HSVI and II Negative. HCV: non-reactive. VZV, EBV, CMV. HAV: IgG (+) IgM (-). Diagnoses: Clinical Case No. 1: Schwannoma (granular cell tumor). Clinical Case No. 2: Oral ulcerations due to ulcerative colitis and syphilis.</p> | |



| | | | |
|---|------------|--|-----------|
| XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022 | UNC | Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje) | FO |
|---|------------|--|-----------|

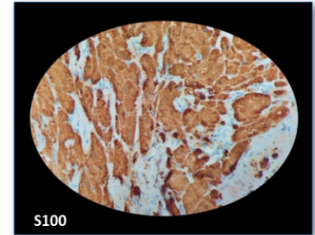
| | |
|---|----------------------------|
| | HAGA SU DIAGNÓSTICO |
| Emilce RIVAROLA* **, Alicia Carolina INNOCENTI BADANO**, Jimena MORGANTE** *Facultad de Odontología UNCuyo, ** Hospital Luis Lagomaggiore estomatofodonto@gmail.com | |

Caso Clínico N°1. Tumor en borde de lengua.



•Mujer
 •79 años
 •Sin antecedentes patológicos
 •No tabaco, no alcohol
 •Lesión de 6 meses de evolución
 •Asintomática

- ¿En qué piensa?
1. Carcinoma espinocelular
 2. Neuroma
 3. Melanoma
 4. Schwannoma (tumor de células granulosas)
 5. Neurofibroma



Caso Clínico N°2. Úlceras orales y lesiones de piel.



Mujer
 27 años
 Antecedentes:
 Colitis ulcerosa. Aftas recurrentes
 Lesiones cutáneas de reciente aparición

- ¿En qué piensa?
1. Enfermedad de Behçet
 2. Aftas mayores
 3. Sífilis
 4. Úlceras por agranulocitosis
 5. Coccidioidomicosis

GB: 9610 N: 6.930 L:214
 GR: 4.400.000 Microcitosis hipocrómica
 VSG: 34
 16-12-2021 HSVI y II Negativos

VDRL cualitativa: (+)
 VDRL cuantitativa: 32 diluciones
 TPPA para sífilis: reactivo
 HIV, HBV, HCV : no reactivo
 VZV, EBV, CMV. HAV: IgG (+) IgM(-)

Respuestas: Caso Clínico N°1 : Schwannoma (tumor de células granulosas). Caso Clínico N°2: Úlceraciones orales por colitis ulcerosa y sífilis.



| | |
|--|--|
| 6 | LA NECESIDAD DEL COMPROMISO PARA EL SEGUIMIENTO |
| <p>Autores: Od. Chaguri Guadalupe, Od.Valdéz Jérica Inés, Od.Villafañez Matías. Asesoras: Dra. Belardinelli Paola, Dra. Morelato Rosana. paola.belardinelli@unc.edu.ar. Cátedra de Estomatología B-Facultad de Odontología-Universidad Nacional de Córdoba</p> | |
| <p>Paciente de sexo femenino 60 años que concurre a la Catedra de Estomatología B Facultad de Odontología UNC en agosto de 2017, porque tenía “algo en la boca que molestaba”. Antecedentes heredo- familiares fueron: abuelo paterno cáncer de colon y abuela paterna cáncer de estómago. Antecedentes personales patológicos: Fumadora social, osteoporosis (medicada con Denosumab), Carcinoma Basocelular en dorso nasal, extirpado en 2017. Examen bucal: en semimucosa labial superior e inferior se observan múltiples surcos, no se determinan bien los límites con la piel. A nivel intrabucal en paladar duro sector posterior de ambos lados, próximo a los elementos dentarios se observa una mancha blanca de márgenes irregulares donde algunos sectores presenta más cuerpo formándose placas blancas. La lesión se acompaña por algunos sectores eritema alrededor de la misma, se observan restauraciones de amalgama en los elementos próximos a la lesión. Los diagnósticos presuntivos fueron: Leucoplasia, Liquen Plano Oral y Lesión Liquenoide Oral por la presencia de múltiples amalgamas en boca (TOPM). Conducta clínica: Rx panorámica, análisis pre quirúrgicos para realizar biopsia, placa de protección mucosa y se indica el cambio de amalgamas y prueba de alergia a metales, que resultó negativo. Diagnostico histopatológico: Compatible con liquen queratótico. La paciente regresa a control en 2021 y se decide realizar nueva biopsia: Compatible con Leucoplasia Verrugosa Proliferativa (LVP). Conclusión: Se conoce poco de la forma inicial de la LVP, la cual tiene mayor predisposición a transformación en carcinoma que los otros tipos de leucoplasia y del liquen. Es suma importancia recalcar la necesidad de realizar controles periódicos estrictos.</p> | |

| | |
|---|---|
| 6 | THE NEED FOR COMMITMENT TO FOLLOW-UP |
| <p>Authors: Od. Chaguri Guadalupe, Od. Valdéz Jérica Inés, Od.Villafañez Matías. Scientific supervision: Dr. Belardinelli Paola, Dr. Morelato Rosana. paola.belardinelli@unc.edu.ar. Cátedra de Estomatología B-Facultad de Odontología-Universidad Nacional de Córdoba</p> | |
| <p>Female patient 60 years old who attended in August 2017 to the Chair of Stomatology B Faculty of Dentistry UNC, whose reason for consultation was to have something in her mouth that was bothering her. Hereditary-family history was: paternal grandfather colon cancer and paternal grandmother stomach cancer. Personal pathological history: social smoker, osteoporosis (medicated with Denosumab), Basal cell carcinoma in nasal dorsum (2017) which was removed. On exobuccal clinical inspection, multiple grooves are observed in the upper and lower lip semimucosa, the skin limits are not well determined (precancerous lip), small erosions with defined margins are observed in the lower lip semimucosa. Intrabuccal observation shows a whitish color change with irregular margins in the hard palate in the posterior sector of both sides, close to the dental elements and the glandular area, where some sectors present more body forming white plaques. The lesion is accompanied by erythema in some areas around the lesion, amalgam restorations are observed in the elements near the lesion. The presumptive diagnoses were: Leukoplakia, Oral Lichen Planus and Oral Lichenoid Lesion due to the presence of multiple amalgams in the mouth (TOPM). Clinical conduct: Panoramic X-ray, pre-surgical analysis to perform biopsy, mucosal protection plate and the change of amalgams was indicated. In addition, the patient was referred to the allergist to determine metal allergy, which was negative. Histopathological diagnosis compatible with keratotic lichen. The patient returns to control in 2021, decides to perform a new biopsy: the result is compatible with Proliferative Verrucous Leukoplakia. The diagnosis of PVL comes from the combination of clinical and histopathological features of leukoplakia and lichenoid lesions. Little is known of its initial clinical form and it has a great predisposition to transformation into carcinoma. Conclusion: It was of utmost importance to emphasize the need for strict periodic controls. Beyond the diagnosis, we are dealing with an oral lesion that is potentially malignant.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022



Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



LA NECESIDAD DEL COMPROMISO PARA EL SEGUIMIENTO



Autores: Chaguri Guadalupe, Valdez Jélica, Villafañez Matías
Asesores : Dra. Paola Belardinelli, Dra. Rosana Morelatto
paola.belardinelli@unc.edu.ar

Paciente: GC.
Sexo: Femenino.
Edad: 60 años.
Ocupación: Ama de casa.

Motivo de la consulta
"Tengo una cosita dura en la boca que me molesta"
Fecha de primera consulta: Agosto de 2017.

A.E.A
Lesión asintomática.
3 años de Evolución.
Paciente la describe como una costra que desaparece y vuelve a aparecer.

Antecedentes heredo-familiares
Abuelo paterno : Cáncer de colon.
Abuela paterna : Cáncer de estómago
Antecedentes personales patológicos
Fumadora social.
Osteoporosis:Denosumab (Antiresortivo, 2 inyecciones por año).
Marzo 2017: diagnóstico de carcinoma basocelular en dorso nasal.



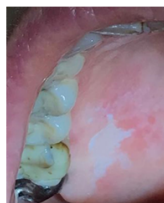
Diagnósticos Presuntivos:
-Leucoplasia
-Liquen Plano Oral.
-Lesión Liquenoide Oral.



Conducta Clínica:
Se solicita Rx panorámica y análisis pre quirúrgico.
Se cita al paciente para la biopsia.
Toma de impresión para placa de protección mucosa.
Se indica a la paciente realizarse cambio de amalgamas y prueba de sensibilidad a metales.



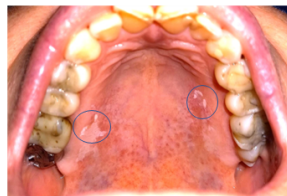
Septiembre 2017
Biopsia Incisional



Noviembre 2021:
Paciente cambia las amalgamas.
Test de sensibilidad a metales:
NEGATIVO
Se sugiere control en febrero 2022

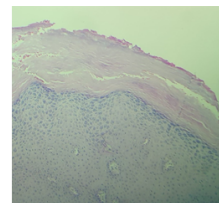
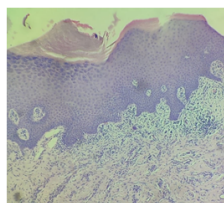


Junio 2022:
Se solicita pre quirúrgico.
Toma de impresión para placa de protección mucosa
Se cita para una nueva biopsia.



Se realiza biopsia de 2 sitios

Análisis
1 y 2: Se observa epitelio con hiperqueratosis en sectores muestra formación de crestas de espesor marcado hiperplasia y granulosos. Por debajo tejido fibrocolágeno con vasos dilatados, focos de infiltrado crónico, entre labioses fibroblásticos. Además presenta acinos y conductos de glándulas salivales accesorias.
Diagnóstico:
CUADRO COMPATIBLE CON LEUCOPLASIA VERRUGOSA PROLIFERATIVA



DISCUSIÓN:
La LVP es reconocida como un trastorno oral potencialmente maligno. Wamukulasuuya et al 2020
Las dificultades encontradas en el diagnóstico precoz de LVP, provienen de la superposición de características clínicas y patológicas con la leucoplasia y lesiones liquenoides. Actualmente se conoce poco de su forma clínica inicial Villa A et al 2017.
La LVP tiene mayor predisposición a transformarse en carcinoma 49.5% que LPO 1.2% LLO 1.71% Lliquenes con displasia 6.35%. González -Moles et al 2019. Iocca et al 2020.

LEUCOPLASIA VERRUGOSA PROLIFERATIVA:
Trastorno progresivo, persistente e irreversible caracterizado por la presencia de múltiples leucoplasias que frecuentemente se vuelven verrugosas. WHO Collaborating Centre OMS 2020

CONCLUSIÓN:
Ambas patologías blancas, más allá del diagnóstico de certeza, son Trastornos Orales Potencialmente Malignos (TOPM).
Los pacientes con TOPM son susceptibles a desarrollar cáncer en cualquier sitio de la mucosa a lo largo de su vida. Es importante que el Odontólogo pueda reconocerlos.
El diagnóstico de la LVP se consigue tras la evolución de la patología.
El riesgo de transformación maligna es alto, por lo tanto, requiere controles periódicos estrictos y especialmente un gran compromiso por parte del paciente.



PRESENTACIONES ORALES DE ESTUDIANTES



| | |
|--|--|
| 7 | CUANDO LA ANAMNESIS DESCONCIERTA EL DIAGNOSTICO |
| <p>Autores: ABREGU, MICAELA; *LUNA PERDIGON, ORIANA DEL VALLE; **ANSONNAUD CARLOS C; **RORIGUEZ, ANDRES N. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Tucumán. semiologia@odontologia.unt.edu.ar</p> | |
| <p>Motivo de la consulta: lesiones en cavidad bucal con 20 días de evolución. Cuadro clínico: paciente de sexo femenino, 46 años de edad residente en San Miguel de Tucumán, que concurre al servicio de estomatología, derivado de su odontólogo de cabecera, por lesiones en cavidad oral con 20 días de evolución. El examen estomatológico revela: erosiones pequeñas en paladar duro, papula en lengua, placa blanca en zona retromolar y lesiones eritemato-papulares y placas en región orofaríngea. Alternativas de diagnóstico: herpes virus tipo I; herpangina; sífilis.</p> | |

| | |
|---|---|
| 7 | WHEN THE ANAMNESIS DISCONCERTS THE DIAGNOSIS |
| <p>Authors: ABREGU, MICAELA; *LUNA PERDIGON, ORIANA DEL VALLE; **ANSONNAUD CARLOS C; **RORIGUEZ, ANDRES N. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Tucumán. semiologia@odontologia.unt.edu.ar</p> | |
| <p>Reason for the consultation: injuries in the oral cavity with 20 days of evolution. Clinical picture: a 46-year-old female patient residing in San Miguel de Tucumán, who attended the stomatology service, referred by her primary dentist, due to injuries in the oral cavity with a 20-day evolution. The stomatological examination reveals: small erosion on the hard palate, papula on the tongue, white plaque in the retromolar area and erythematous-papular lesions and plaques in the oropharyngeal region. Diagnostic alternatives: herpes virus type I; herpangina; syphilis.</p> | |

XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y
PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA.
CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Odontología
"LAS MALVINAS SON ARGENTINAS"
(Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



CUANDO LA ANAMNESIS DESCONCIERTA EL DIAGNOSTICO

* ABREGU, MICAELA; * LUNA PERDIGON, ORIANA; ** ANSONNAUD, CARLOS; ** RODRIGUEZ, ANDRES.
* ALUMNOS CATEDRA DE SEMIOLOGIA Y CLINICA ESTOMATOLOGICA F.O.U.N.T.
** J.T.P. CATEDRA DE SEMIOLOGIA Y CLINICA ESTOMATOLOGICA F.O.U.N.T.
E-MAIL: semiologia@odontologia.unt.edu.ar

Concurre a consulta al servicio de Medicina Bucal, paciente sexo femenino, 46 años de edad, residente en San Miguel de Tucumán, derivada por su Odontólogo de cabecera, con lesiones bucales de 20 días de evolución.

Al examen físico general sus funciones vitales eran estables. No tenía hábitos de riesgo y no estaba bajo tratamiento medicamentoso por patología alguna.

Al examen intraoral se observa en paladar duro, a nivel de las rugas palatinas lado izquierdo y en el rafe medio, erosiones pequeñas que asientan sobre una mucosa de aspecto blanquecino. (FOTO 1)

En vientre de lengua derecho una lesión elevada, extensa, papular que se extiende desde la punta hacia atrás, de forma oval, superficie lisa y brillante, color rosado y límites netos. (FOTO 2)

En surco vestibular y zona retromolar, placa blanca, redondeada de 5 mm de diámetro. (FOTO 3)

En región orofaríngea, hay presencia de angina roja, lesiones eritemato-papulosas irregulares y dispersas que confluyen en forma de placas. (FOTO 4)



FOTO 1



FOTO 2



FOTO 3



FOTO 4

Alternativas de diagnóstico.

Si tenemos en cuenta las lesiones localizadas en paladar duro podríamos pensar en una virosis por Herpes virus tipo 2.

Por las lesiones que asientan en velo del paladar, nos inclinaríamos a sospechar de una virosis producida por el virus Coxsackie, es decir una Herpangina.

Pero la lesión localizada en vientre de lengua, haría pensar en un secundarismo sífilítico

La sospecha clínica de estar ante la presencia de un secundarismo sífilítico nos permitió interrogar sobre su vida sexual, la respuesta obtenida nos llevó a pensar que la paciente ocultaba información ante la afirmación de haber tenido una pareja estable que concluyo hace 12 meses, sin tener contacto sexual desde ese momento.

La búsqueda de información para arribar a un diagnóstico de certeza, nos llevó a profundizar el examen físico en búsqueda de adenopatías, que dio como resultado la detección de polimicroadenopatías cervicales y ausencia de lesiones cutáneas.

En la profundidad del interrogatorio recuerda pequeñas lesiones rosadas en piel hace 20 días, que desaparecieron sin tratamiento.

Así mismo dice recordar que 90 días atrás tomo una copa con un joven que conoció en un bar y había recibido solo un beso del mismo.

El interrogatorio referido a la vida sexual del paciente, no brindo la repuesta esperada, sin embargo la existencia de angina roja, las pápulas en cavidad bucal, el relato de lesiones cutáneas, nos daba prácticamente la evidencia de estar en presencia de Sífilis.

Para lograr el certero diagnóstico, se indicó como Exámenes Complementarios :

*VDRL expresada cuali y cuantitativamente

*Hemograma completo

* HIV.

El hemograma revelo una marcada linfocitosis y una discreta anemia.

La VDRL fue reactiva en 32 dil.

HIV negativo.

Con los resultados obtenidos, se prescribe: Penicilina Benzatinica, valoración y seguimiento con el equipo de Infectología.

Conclusión:

Dada la creciente incidencia en los últimos años, esta patología plantea un desafío diagnóstico.

La mucosa bucal es uno de los sitios más importantes para la manifestación del secundarismo.

Cuando el secundarismo está representado por una pápula, el aspecto es típico y no admite planteos diferenciales (David Grinspan)

Es una nosología importante de tener en cuenta, ya que es de buen pronóstico y si se detecta y trata en etapas tempranas, las complicaciones se reducen significativamente.



| | |
|---|--|
| 8 | EN UN MUNDO DE BLANCOS, EL NEGRO, ES EL BLANCO PERFECTO |
| <p>Autores: Acevedo Constanza; Busso Maria Valentina, Capelletti Agostina; Rudi Delfina; Soljan Irina. Asesores científicos: Od. Echevarria José Maria, Prof. Mag. Mauricio Viccei, Prof. Adj. Mag. Fabiana Mardenlli. FACULTAD DE ODONTOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO. Mail de contacto: echevarriajosemaria@hotmail.com</p> | |
| <p>Acudió a la consulta una paciente, de sexo femenino, de 51 de edad, ama de casa, de nacionalidad argentina, divorciada, oriunda de San Nicolás de los Arroyos, provincia de Buenos Aires. El motivo de la consulta, fue la derivación de su Odontólogo por una mancha oscura en su boca. No presentaba antecedentes personales ni hábitos de relevancia. En sus antecedentes familiares su abuelo paterno falleció de cáncer bucal y su padre presento cáncer de colon hace 15 años. La paciente relató haberse colocado un implante hace un año y medio. Al cabo de seis meses se descubrió una mancha oscura en el mismo lugar. Volvió a su odontólogo quien la derivó a la Cátedra de Estomatología II de la Facultad de Odontología de la ciudad de Rosario. No recibió tratamiento alguno previo a la consulta. Se le solicitó radiografía panorámica, exámenes laboratorio prequirúrgicos y se indicó la biopsia incisional, con diagnóstico definitivo de melanoma.</p> | |

| | |
|---|---|
| 8 | IN A WORLD OF WHITES, BLACK IS THE PERFECT WHITE |
| <p>Authors: Acevedo Constanza; Busso Maria Valentina, Capelletti Agostina; Rudi Delfina; Soljan Irina. Scientific advisor: Od. Echevarria José Maria, Prof. Mag. Mauricio Viccei, Prof. Adj. Mag. Fabiana Mardenlli. FACULTAD DE ODONTOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO. Contact e-mail: echevarriajosemaria@hotmail.com</p> | |
| <p>A female patient, 51-year-old, a housewife, of Argentine nationality, came to the consultation, divorced, from San Nicolás de los Arroyos, Buenos Aires province. The reason for the consultation was the referral from her dentist for a dark spot in her mouth. She had no relevant personal history or habits. In her family history, her paternal grandfather died of oral cancer and her father presented colon cancer 15 years ago. The patient reported having an implant placed a year and a half ago. After six months a dark spot was discovered in the same place. She returned to her dentist who referred her to the Chair of Stomatology II of the Faculty of Dentistry in the city of Rosario. She did not receive any treatment prior to the consultation. She was requested a panoramic radiograph, pre-surgical laboratory tests and an incisional biopsy was indicated. The final diagnosis was melanoma.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Odontología
"LAS MALVINAS SON ARGENTINAS"
(Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



EN UN MUNDO DE BLANCOS, EL NEGRO, ES EL BLANCO PERFECTO

Autores: Acevedo Constanza; Busso Maria Valentina, Capelletti Agostina; Rudi Delfina; Soljan Irina.
Asesores científicos: Od. Echevarría José María, Prof. Mag. Mauricio Viccei, Prof adj. Mag. Fabiana Mardenli
FACULTAD DE ODONTOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
Mail de contacto: echevarriajosemaria@hotmail.com

MOTIVO DE CONSULTA

Fue derivada por su odontólogo por presentar manchas en la boca.

| | | |
|---|---------------------------------|------------------------|
| DATOS PERSONALES | SEXO Femenino | EDAD 51 años |
| LUGAR DE RESIDENCIA San Nicolas, BA | OCUPACIÓN Ama de casa | |

ANTECEDENTES PERSONALES

Tuvo enfermedad de chagas.
Vacunación completa.

Hábitos: nunca fumó y no bebe alcohol.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Abuelo paterno: fallecido de cáncer bucal.
Padre: vivo, operado de cáncer de colon hace 15 años.
Madre: viva S/P
Hermano: vivo S/P

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

La paciente relató haberse colocado un implante hace un año y medio. Al cabo de seis meses se descubrió una mancha oscura en el mismo lugar. Volvió a su odontólogo quien la derivó a la Cátedra de Estomatología II de la FOR. No recibió tratamiento alguno previo a la consulta.



BIOPSIA INCISIONAL



INFORME ANATOMOPATOLÓGICO

Melanoma in situ de mucosa oral (de crecimiento radial)

TRATAMIENTO – EVOLUCIÓN – DERIVACIÓN

Se derivó a la paciente al Servicio de Cabeza y cuello del Hospital Centenario de Rosario donde le realizaron la extirpación de la lesión con márgenes de seguridad. PET de control negativo a los dos meses de la cirugía.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Melanoma
- Nevus
- Melanoplaquia racial
- Tatuaje por amalgama
- Síndrome de Addison

Conclusión: La aparición de melanomas primarios de la mucosa oral es infrecuente. La agresividad y la ausencia de protocolos de tratamiento, hacen que el pronóstico sea reservado.



| | |
|---|------------------|
| 9 | TUMOR MANDIBULAR |
| Autores: Espinoza Soledad, Suliban Carla, Hirschegger Martina, Morgante Jimena, Rivarola Emilce. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo | |
| <p>Caso Clínico:</p> <p>Se presenta un paciente femenino de 15 años de edad, con dolor en la región posterior del maxilar inferior izquierdo.</p> <p>Al examen clínico: se observa una lesión exofítica de 1,5 cm de diámetro superficie irregular, necrótica, de aspecto granulomatoso, de 1,5 cm de diámetro, pediculado en la zona del elemento 37 (ausente) en boca y retenido en la mandíbula.</p> <p>Se solicita analítica que se encuentra en parámetros normales. Se realiza biopsia incisional.</p> <p>La anatomía patológica muestra un epitelio ulcerado, en el corion presencia de necrosis superficial, vasodilatación, infiltrado difuso mixto y presencia de cordones epiteliales odontógenos hacia la profundidad. Se observa dentículo en la profundidad de la lesión. Diagnóstico: FIBRODONTOMA</p> <p>La Rx panorámica presenta área radiolúcida unilocular, circunscripta con diente retenido.</p> <p>Se deriva la paciente a cirugía, donde se le realiza la extirpación completa de la lesión y extracción del elemento 36 erupcionado y 37 retenido. Se realiza una extirpación cuidadosa debido al alto poder de recidiva que tiene este tipo de lesiones.</p> <p>Evolución: La paciente se encuentra sana, la radiografía panorámica actual no posee signos patológicos. En el control a distancia no hubo recidiva.</p> | |

| | |
|--|-----------|
| 9 | JAW TUMOR |
| Authors. Espinoza Soledad, Suliban Carla, Hirschegger Martina, Morgante Jimena, Rivarola Emilce. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo | |
| <p>A 15-year-old female patient is presented, with pain in the posterior region of the left lower jaw.</p> <p>On clinical examination: an exophytic lesion measuring 1.5 cm in diameter, irregular surface, necrotic, with a granulomatous appearance, 1.5 cm in diameter, pedicled in the area of element 37 (absent) in the mouth and retained in the mandible.</p> <p>Analytical tests are requested, which are in normal parameters. Incisional biopsy is performed.</p> <p>The pathology shows an ulcerated epithelium, in the chorion presence of superficial necrosis, vasodilation, mixed diffuse infiltrate and presence of odontogenic epithelial cords towards the depth. A denticle is observed in the depth of the lesion. Diagnosis: FIBRODONTOMA</p> <p>Panoramic X-ray shows a unilocular radiolucent area, circumscribed with retained tooth.</p> <p>The patient was referred to surgery, where the complete excision of the lesion and the extraction of the erupted element 36 and the retained element 37 were performed. Careful removal is performed due to the high recurrence power of this type of lesions.</p> <p>Evolution: The patient is healthy; the current panoramic X-ray does not show pathological signs. In remote control there was no recurrence</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022



Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



TUMOR MANDIBULAR

ESPINOZA Soledad, SULIBAN Carla, HIRSCHEGGER Martina *
MORGANTE Jimena, RIVAROLA Emilce **

*Patología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología. U N Cuyo. **Hospital Luis Lagomaggiore estomatofodonto@gmail.com

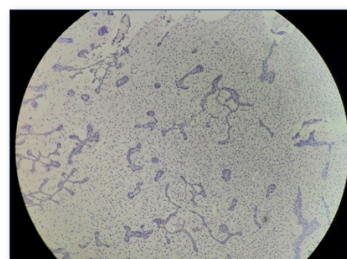
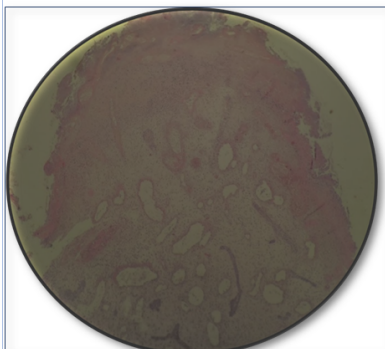
Caso Clínico:

Mujer, 15 años de edad

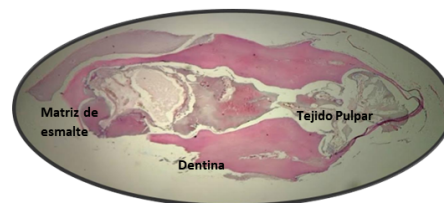
Motivo de consulta: dolor en la región posterior del maxilar inferior.

Examen clínico: Lesión exofítica de 1,5 cm de diámetro superficie irregular, necrótica, granulomatosa a nivel del elemento 37 (ausente) en boca y retenido en mandíbula de 1,5 cm de diámetro, pediculado.

Análítica en parámetros normales. Biopsia incisional.



Anatomía Patológica: epitelio ulcerado, en el corion presencia de necrosis superficial, vasodilatación, infiltrado difuso mixto y presencia de cordones epiteliales odontógenos hacia la profundidad. Se observa denticulo en la profundidad de la lesión.



Rx Panorámica: área radiolúcida unilocular, circunscrita con diente retenido



Cirugía: extirpación completa de la lesión y extracción del elemento 36 erupcionado y 37 retenido. Se realiza una extirpación cuidadosa debido al alto poder de recidiva que tiene este tipo de lesiones.



Evolución: La paciente se encuentra sana, la radiografía panorámica actual no posee signos patológicos. En el control a distancia no hubo recidiva.

Diagnóstico: FIBRODONTOMA

Lesión benigna poco frecuente que se presenta en la primera y segunda década, su localización principal es en áreas posteriores de la mandíbula, generalmente en el área de un diente no erupcionado



| | |
|---|-------------|
| 10 | DESPLAZADOS |
| <p>Autores: LUNA, María Valentina – NARVAEZ BUSLAIMAN, María José. Asesores científicos: Campillo Carlos Miguel; Moreno Marcelo. Universidad Nacional de La Rioja – Departamento de Salud. mvale.luna@gmail.com</p> | |
| <p>Motivo de consulta: “Me creció algo en la encía de abajo”</p> <p>Antecedentes de la paciente: Paciente femenina, de 50 años de edad, ama de casa. Sin alergias medicamentosas, padece artritis reumatoidea, y está medicada con Metilpres 5 y Evoquin.</p> <p>Estado actual: se presenta una lesión hiperplásica tumoral en la zona anterior del maxilar inferior, de consistencia sólida, recubierta por una mucosa inflamatoria sangrante ante estímulos mínimos. Presentaba leucoedema y una superficie con múltiples erosiones. Se observa además el desplazamiento de las piezas dentarias.</p> <p>Para llegar a un diagnóstico certero, se realizó una biopsia escisional con extracción de las piezas dentales afectadas, cuidando los márgenes de seguridad. En ortopantomografía se observa una leve Radiopacidad, desplazamiento de las piezas dentarias, las cuales se ven fuera de sus alveolos, como resultado de la presión que ejerce el tumor. Además se observa una imagen difusa a nivel del reborde alveolar inferior</p> <p>Alternativas de diagnóstico: Tumor de células gigantes, Carcinoma espino celular, Tumor pardo, Granuloma piógeno, Fibroma gingival</p> | |

| | |
|---|-----------|
| 10 | DISPLACED |
| <p>Authors: LUNA, María Valentina – NARVAEZ BUSLAIMAN, María José. Scientific advisors: Campillo Carlos Miguel; Moreno Marcelo. Universidad Nacional de La Rioja – Departamento de Salud. mvale.luna@gmail.com</p> | |
| <p>Reason for consultation: "I grew something in the lower gum"</p> <p>Patient history: Female patient, 50 years old, housewife. No drug allergies, she suffers from rheumatoid arthritis, and she is medicated with Metilpres 5 and Evoquin.</p> <p>Current status: a hyperplastic tumor lesion is presented in the anterior area of the lower jaw, with a solid consistency, covered by a bleeding inflammatory mucosa when exposed to minimal stimuli. He presented leukoedema and a surface with multiple erosions. The displacement of the dental pieces is also observed.</p> <p>To reach an accurate diagnosis, an excisional biopsy was performed with extraction of the affected teeth, taking care of the safety margins. In orthopantomography a slight Radiopacity is observed, displacement of the dental pieces, which are seen outside their alveoli, as a result of the pressure exerted by the tumor. In addition, a diffuse image is observed at the level of the inferior alveolar ridge.</p> <p>Diagnostic alternatives: Giant cell tumor, Squamous cell carcinoma, Brown tumor, Pyogenic granuloma, Gingival fibroma</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



“DESPLAZADOS”

LUNA, María Valentina – NARVAEZ BUSLAIMAN, María José
Universidad Nacional de La Rioja – Departamento de Salud
mvale.luna@gmail.com

MOTIVO DE CONSULTA:

“Me creció algo en la encía de abajo”

Antecedentes de la paciente:

- Paciente femenina
 - 50 años de edad
 - **Ocupación:** Ama de casa
 - Sin alergias medicamentosas
 - Padece artritis reumatoidea
- Medicación:** Metilpres 5 y Evoquin

Al momento del examen clínico..

Nos encontramos con una lesión hiperplásica tumoral en la zona anterior del maxilar inferior, la cual era de consistencia sólida, y se encontraba recubierta por una mucosa inflamatoria sangrante ante estímulos mínimos, presentaba leucoedema y una superficie erosionada con múltiples erosiones.

Se observa además el desplazamiento de las piezas dentarias



Estudio radiográfico



Vemos una leve Radiopacidad, y podemos observar como un tumor desplaza las piezas dentarias, las cuales se ven fuera de sus alveolos, como resultado de la presión que ejerce dicho tumor, además se observa una imagen difusa a nivel del reborde alveolar inferior.

Para llegar a un **diagnostico certero**, se realizo una biopsia escisional con extracción de las piezas dentales afectadas, cuidando los márgenes de seguridad:

DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS

- Tumor de células gigantes
- Carcinoma espino celular
- Tumor pardo
- Granuloma piógeno
- Fibroma gingival



Descripción microscópica de la lesión:

Lesión tumoral recubierta por mucosa con epitelio plano estratificado, constituido por células gigantes multinucleadas con núcleos regularmente redondeados. Dichas células están rodeadas por un estroma de células fusadas. Se identifican trabéculas óseas neoformadas con osteoblastos maduros, y degeneración basófila. Lesión ulcerada en su superficie.

DIAGNOSTICO ANATOMOPATOLOGICO:

TUMOR DE CELULAS GIGANTES MANDIBULAR.

Aluna
Gómez Castellanos Ana
Médica Patóloga
M.P. 3043



| | |
|---|--|
| 11 | LA RELEVANCIA DE UNA LESIÓN BUCAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE UN ESTADO SISTÉMICO |
| Autores: Aceto Chiara G, Bernárdez Sol M. Asesor Científico: Allende Adrián A. Cátedra de Estomatología B, Facultad de Odontología U.N.C. | |
| <p>En este caso clínico una paciente femenina de 64 años de edad, consultó en el servicio de nuestra unidad, por una lesión dolorosa en paladar duro que había aparecido hacia 20 días aproximadamente. Los antecedentes médicos incluían diabetes, hipertensión arterial, neumonía ya tratada hace 2 años, sin hábitos tóxicos. Análisis de laboratorio revelaron serología positiva para VIH, un recuento de CD4 de 82/mm³ y antecedente de sífilis. Al examen bucal, manifestó una úlcera granulomatosa, profunda, de 20 mm con fondo necrobiótico y que se extendía hacia la encía vestibular. Se plantearon diversos diagnósticos presuntivos: Linfoma, Sialometaplasia Necrotizante y Micosis Profunda. Mediante una biopsia incisional y estudios micológicos se diagnosticó histoplasmosis. La paciente fue remitida para evaluar afectación pulmonar e iniciar tratamiento antifúngico sistémico.</p> | |

| | |
|---|---|
| 11 | THE RELEVANCE OF AN ORAL LESION FOR THE DIAGNOSIS OF A SYSTEMIC CONDITION |
| Authors: Aceto Chiara G, Bernárdez Sol M. Scientific Scientific supervision: Allende Adrián A. Chair of Stomatology B, Faculty of Dentistry U.N.C. | |
| <p>In this clinical case, a 64-year-old female patient consulted our unit for a painful lesion in the hard palate that had appeared approximately 20 days before. Medical history included diabetes, arterial hypertension, pneumonia already treated 2 years ago, without toxic habits. Laboratory tests revealed positive serology for HIV, a CD4 count of 82/mm³ and a history of syphilis. Oral examination revealed a 20 mm deep, granulomatous ulcer with necrobiotic background and extending towards the vestibular gingiva. Several presumptive diagnoses were suggested: Lymphoma, Necrotizing Sialometaplasia and Deep Mycosis. Histoplasmosis was diagnosed by incisional biopsy and mycological studies. The patient was referred to evaluate pulmonary involvement and initiate systemic antifungal treatment.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022



Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



LA RELEVANCIA DE UNA LESIÓN BUCAL PARA EL DIAGNÓSTICO DE UN ESTADO SISTÉMICO.

Autores: Aceto Chiara G, Bernárdez Sol M. Asesor Científico: Allende Adrián A. Email de contacto: adrian.allende@unc.edu.ar
Cátedra de Estomatología B, Facultad de Odontología. Córdoba.

DATOS FILIATORIOS

- Nombre: H.M.
- Genero: femenino
- Edad: 64 años
- Raza: blanca
- Ocupación: médica jubilado

MOTIVO DE LA CONSULTA

“Vengo por un problema en la encía, me duele y la tengo lastimada”

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

- Diabetes (compensada)
- Hipertensión arterial (compensada)
- Neumonía (2017)
- Sin hábitos tóxicos
- Hábitos sexuales: ???

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

- 20 días de aparición de la lesión.
- Refería hinchazón en zona de encía y paladar, que empeoró con los días.
- Sintomatología dolorosa.
- No hizo consulta ni tratamiento previo.

1° EXAMEN ESTOMATOLÓGICO



DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

- LINFOMA
- MICOSIS PROFUNDA:
 - HISTOPLASMOSIS
 - MUCORMICOSIS
- SIALOMETAPLASIA NECROTIZANTE

VDRL: REACTIVA (2 DILS)
QUIMIOLUMINISCENCIA: reactivo

Ag HBS: no reactivo
ANTI HBC: no reactivo

CMA: POSITIVA (VIH+)
RT-PCR: 12235 copias / ml

CD4+: 82/mm³



CONDUCTA CLÍNICA

- BIOPSIA INCISIONAL
 - Estudio histopatológico
 - Estudio micológico
- Se desconamina con Nistatina Suspensión Oral
- Derivación al Servicio de Estomatología del Hospital Rawson: 22/10/19: Se solicitan análisis complementarios:
 - RECUENTO DE CD4
 - SEROLOGÍA PARA VIH
 - SEROLOGÍA PA...



HISTOPATOLOGÍA



- RESUMEN: MUCOSA ORAL. LECHO UCEROSO. REACCIÓN GRANULOMATOSA. COLORACIONES COMPLEMENTARIAS EN PREPARACIÓN.
- INFORME COMPLEMENTARIO: COLORACIÓN DE PAS POSITIVA PARA ESTRUCTURAS INTRACELULARES CONSISTENTES CON HISTOPLASMA.
- COLORACIÓN DE ZIEHL NEELSEN NEGATIVA PARA BAAR.-

La HISTOPLASMOSIS es considerada como una enfermedad MARCADORA DE INMUNODEFICIENCIA. Las manifestaciones orales son muy frecuentes en las formas crónicas y diseminadas de Histoplasmosis, por lo que el rol del odontólogo es fundamental para su diagnóstico.

TRATAMIENTO

- Se solicita radiografía de tórax.
- Se indica tratamiento con Itraconazol.
- Continúan controles estomatológicos.



| | |
|---|-------------------------|
| 12 | COMPLEMENTO AZUL |
| <p>Autores: Beltramo, Agustina; Sanfedele, Agustina. Asesor Científico: Dr Gerardo Gilligan. Cátedra de Estomatología “A”, Facultad de Odontología, UNC. E-mail de contacto: ggilligan@unc.edu.ar</p> | |
| <p>Concurrió a la consulta una paciente femenina de 62 años, ama de casa, oriunda del interior de la Provincia de Córdoba. Presentaba una lesión de 3 meses de evolución sin tendencia a la curación. Motivo de la consulta: “tengo una lesión en la lengua que me preocupa”. Hipertensa y diabética compensada con antihipertensivos y metformina, afirmó ser exfumadora, bebía una copa de vino desde hacía 20 años y consumidora de mate muy caliente. Sin antecedentes heredofamiliares de relevancia. Clínicamente, se observó una lesión ubicada en borde izquierdo de lengua, extendida discretamente hacia dorso y cara ventral. La lesión era homogénea con zonas de placas eritroleucoplasiformes con un área central de aspecto erosiva en la región que se extendía al dorso. Hacia la cara ventral yacía una zona verrugosa firme a la palpación. Las lesiones durante los movimientos parafuncionales de la lengua presentaban un íntimo contacto con una prótesis de cromo-cobalto que generaba irritación mecánica crónica. Los diagnósticos alternativos fueron eritroleucoplasia, leucoplasia sobretraumatizada, carcinoma de células escamosas y carcinoma verrugoso. Previo a la toma de biopsia incisional, se utilizó azul de toluidina, el cual mostró una intensa tinción en la zona erosiva rojiza de la eritroleucoplasia. Debido a la fuerte sospecha de estar en presencia de un carcinoma de células escamosas con focos de carcinoma verrugoso se hicieron dos tomas. Una de la lesión eritroplásica azul de toluidina positivo, y otra de la lesión verrugosa compatible con Carcinoma Verrugoso. Las biopsias incisionales mostraron: en el área eritroplásica la presencia de un epitelio neoplásico que infiltraba discretamente el tejido conectivo superficial compatible con Carcinoma de Células Escamosas microinfiltrante. En el área verrugosa, se observó proliferación de queratinocitos con acantopapilomatosis y formación de cresta pujanteras proyectadas hacia el conectivo sin invadirlo, compatible con Carcinoma Verrugoso. El diagnóstico final fue una lesión carcinomatosa híbrida (Verrugoso y Carcinoma Escamocelular convencional). La paciente fue intervenida quirúrgicamente. A un año de la consulta no se mostraron signos de recurrencia o recidiva. Este caso reivindica el uso del azul de toluidina como complemento para la elección del sitio de toma de biopsia. En este caso, permitió identificar el área de peor pronóstico sobre la de mejor pronóstico (carcinoma clásico sobre verrugoso).</p> | |

| | |
|---|-----------------|
| 12 | BLUE AID |
| <p>Authors: Beltramo, Agustina; Sanfedele, Agustina; Sassia, Melina. Scientific Supervisor: Dr Gerardo Gilligan. Oral Medicine Department, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. Contact email: ggilligan@unc.edu.ar</p> | |
| <p>A 62-year-old female patient, housewife, from Córdoba, and had a 3-month-old lesion with no tendency to heal noted by her dentist. Reason for consultation: "I have a tongue lesion that worries me." The patient was hypertensive and diabetic compensated with antihypertensives and metformin. She was a former smoker, had drunk a glass of wine 20 years and consumed very hot mate. He had no relevant hereditary family history. Clinically, a lesion located in the middle part of the left lateral tongue was evidenced, extending to the dorsum and ventral surface of the tongue. The lesion was erythroleukoplasiform with white plaques with a central area in the region of the lesion that extended to the dorsum of the tongue. Toward the ventral surface, it was noted a verrucous area. The lesions during parafunctional movements of the tongue had intimate contact with prosthesis that generated chronic mechanical irritation. Alternative diagnoses were erythroleukoplakia, overtraumatized leukoplakia, squamous cell carcinoma, and verrucous carcinoma. For the incisional biopsy, toluidine blue was used, which showed intense staining in the reddish erosive zone of erythroleukoplakia. Due to the strong suspicion of of squamous cell carcinoma with foci of verrucous carcinoma, two samples were taken. One of the positive toluidine blue erythroplastic lesion, and another of the verrucous lesion. Samples taken from both incisional biopsies showed: the presence of a neoplastic epithelium that infiltrated the superficial connective tissue compatible with microinvasive Squamous Cell Carcinoma and a proliferation of keratinocytes with acanthopapillomatosis and formation of thriving ridges that project towards the connective tissue without invading it, compatible with verrucous carcinoma, was observed. The final diagnosis was a hybrid carcinomatous lesion (verrucous and conventional Squamous Cell Carcinoma). The patient underwent surgery. One year after the initial consultation, there were no signs of recurrence or recurrence. This case vindicates the use of toluidine blue as complement for the choice of the diagnostic biopsy site.</p> | |



| | | | |
|--|------------------|--|----|
| XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022 | | Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje) | FO |
| FO | COMPLEMENTO AZUL | | |
| Beltramo, Agustina; Sanfedele, Agustina; Sassia, Melina; Gilligan Gerardo. Cátedra de Estomatología "A", Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba Correo electrónico de contacto: ggilligan@unc.edu.ar | | | |

Presentación del caso:

Paciente femenina, 62 años. Oriunda de Corral de Bustos, Córdoba.

Ama de casa

Presentación del caso: "tengo una lesión en la lengua que no me cura"

Antecedentes de la enfermedad actual:

3 meses de evolución, que genera un discreto dolor sobre todo durante movimientos de la lengua.

Antecedentes Personales Patológicos y hábitos de riesgo.

Hipertensa y diabética compensada con antihiperetnsivos y Metformina.

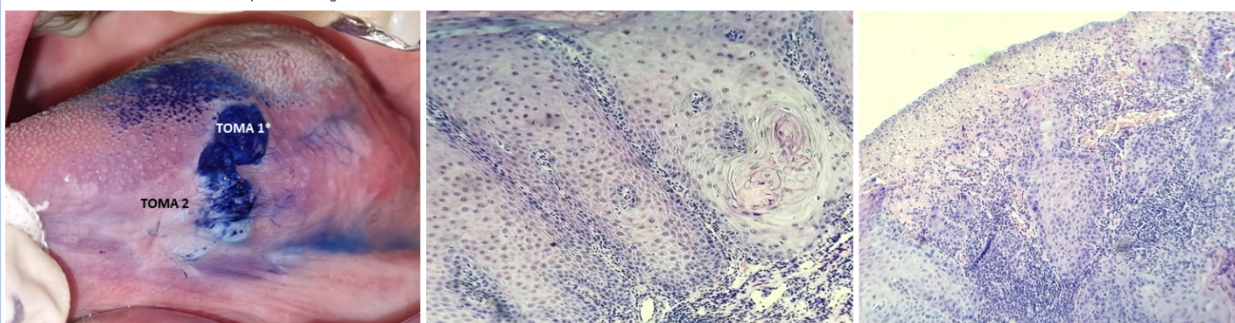
Hábitos de riesgo: exfumadora liviana, Consumo de una copa de vino por las noches desde hace 20 años.

Mate muy caliente.

No presentaba antecedentes heredofamiliares de relevancia.



Fotografía que muestra el dorso de lengua. Hacia la región lateral en la parte media izquierda se observa una pequeña lesión rojiza con un puntillado blanquecino que se mimetiza con la papilas filiformes. No se observan otras alteraciones ni desviaciones durante los movimientos de protrusión lingual. Lesión de borde de lengua izquierdo, donde se observa una lesión de aspecto eritroleucoplásico, con zonas de vegetación y verrugosidad, firme a la palpación. De fondo, es notorio que existe una lesión blanquecina de aspecto leucoplásiforme que se extiende hacia toda la cara ventral. El área rojiza más perceptible hacia el dorso de la lengua coincidió con un gancho de cromo y una prótesis parcial que carecía de estabilidad (Irritación mecánica crónica de origen protético).



Tinción con Azul de Toluidina, donde puede observarse un área intensamente positiva (Toma 1) donde se seleccionó como el sitio más importante para la biopsia incisional. La toma 2, permite evidenciar una zona de tinción más débil que la anterior, pero ante la presencia de una lesión francamente verrugosa, se optó también por tomar material de esa zona.

TOMA 2: H/E obtenido de la lesión del borde/cara ventral de lengua. Se observa una proliferación de queratinocitos que profundiza en el tejido conectivo sin invadirlo, con intensa acantopapilomasos con formación de crestas púajantes y membrana basal intacta.

Diagnóstico: Carcinoma Verrugoso.

TOMA 1*: H/E obtenido de la lesión del borde/cara dorsal de lengua. Se observa una proliferación de queratinocitos neoplásicos que infiltran el conectivo superficial y un intenso infiltrado inflamatorio.

Diagnóstico: Carcinoma de Células escamosas, microinvasivo.

Diagnóstico Final: Carcinoma de Células Escamosas estadificada como T1N0M0.



| | |
|--|----------------------|
| 13 | ASOCIACION PELIGROSA |
| <p>Autores: Arguello Ana Florencia, Palavecino Sofía, Álvarez Mónica Beatriz, Gonzalez Mac Donald Mauricio. Catedra de Semiología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Tucumán. E mail: od.monicabalvarez@gmail.com</p> | |
| <p>Motivo de la consulta: una lesión en el interior de su boca con un año de evolución. Antecedentes generales: Fumadora de 40 cigarrillos diarios desde hace 30 años. Cantidad total de cigarrillos fumados 438.000, además consume 1 litro de vino por día. Cuadro clínico: paciente masculino residente en la ciudad de San Miguel de Tucumán, concurre al servicio de Estomatología por una lesión en el interior de su boca con un tiempo de evolución 1 año. Al examen clínico se pone de manifiesto un paciente desdentado parcial que presenta un importante compromiso periodontal y abundante cantidad de placa bacteriana. En paladar duro y blando del lado izquierdo y sobre una zona eritematosa, se pone en evidencia una lesión tumoral de aspecto ulcero vegetante. Alternativas de diagnóstico. Micosis profunda, linfoma extra nodal, carcinoma a células escamosas.</p> | |

| | |
|---|-----------------------|
| 13 | DANGEROUS ASSOCIATION |
| <p>Authors: Arguello Ana Florencia, Palavecino Sofía, Álvarez Mónica Beatriz, Gonzalez Mac Donald Mauricio. Catedra de Semiología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología, Universidad Nacional del Tucumán. E mail: od.monicabalvarez@gmail.com.</p> | |
| <p>Reason for consultation: a lesion inside his mouth with a year of evolution. General history: Smoker of 40 cigarettes a day for 30 years. Total number of cigarettes smoked 438,000, also consumes 1 liter of wine per day. Clinical picture: male patient residing in the city of San Miguel de Tucumán, attended the Stomatology service for a lesion inside his mouth with a 1-year evolution time. The clinical examination reveals a partially edentulous patient who presents an important periodontal compromise and abundant amount of bacterial plaque. On the hard and soft palate on the left side and on an erythematous area, a tumoral lesion with a vegetating ulcer appearance is evident. Diagnostic alternatives. Deep mycosis, extranodal lymphoma, squamous cell carcinoma.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y
PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA.
CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Odontología
"LAS MALVINAS SON ARGENTINAS"
(Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



UNA ASOCIACION PELIGROSA

Autores: Arguello Ana Florencia*, Palavecino Sofia*, Alvarez Mónica Beatriz**, Gonzalez Mac Donald Mauricio***

*Alumnos Cátedra de Semiología y Clínica Estomatológica. FOUNT

** Asesor Científico. Jefe de Trabajos Prácticos. Cátedra de Semiología y Clínica Estomatológica. FOUNT

***Asesor Científico, Profesor Adjunto Cátedra de Semiología y Clínica Estomatológica. FOUNT

email: od.monicaalvarez@gmail.com

Paciente masculino 55 años de edad concurre a consulta por lesión en el interior de su boca de 1 año de evolución. A la anamnesis relata que fuma 40 cigarrillos diarios desde hace 30 años, 438.000 cigarrillos fumados, además bebe 1 litro de vino por día. Al examen extraoral apreciamos adenopatías submaxilares y yugulares homolaterales fijas.

(Foto 1). Al examen intraoral se pone de manifiesto un paciente desdentado parcial que presenta compromiso periodontal, abundante placa bacteriana y halitosis. Hacia la izquierda de la línea media del paladar sobre una zona eritematosa, se pone de manifiesto una lesión tumoral de aspecto ulcerovegetante, alternada con zonas necróticas, el conjunto de lesiones comprometen paladar duro, blando, pilar amigdalino, reborde alveolar, fondo de surco y mucosa yugal del mismo lado. La lesión es de especto sólido de forma irregular, de superficie granular, base indurada de aproximadamente 6 x 6 cm en sus diámetros mayores, de consistencia firme y dolorosa a la palpación **(Foto 2).**



Foto1



Foto2

En base a las características clínicas, factores de riesgo y lo relatado por el paciente arribamos a un diagnóstico presuntivo de carcinoma de paladar. **Alternativa diagnóstica:** Micosis profunda, linfoma extranodal.

Exámenes complementarios: Cone Beam, análisis de laboratorio, biopsia incisional.

La tomografía Cone Beam muestra una zona radiopaca con límites definidos que asienta en piso de seno maxilar ocupando parte del mismo. También se observa una solución de continuidad de la cortical que comunica el seno maxilar con la cavidad bucal. **(Foto3 y 4)**

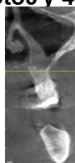


Foto3

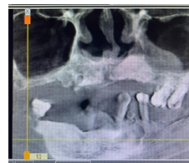


Foto 4

Corte histológico panorámico de la muestra. **(Foto 5).** Microfotografía a 40 x donde se observan células escamosas con polimorfismo marcado, mitosis y disqueratosis **(Foto 6).**

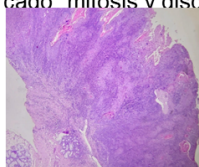


Foto 5

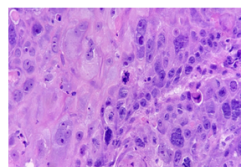


Foto 6

Diagnostico de certeza: **CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS MODERADAMENTE DIFERENCIADO** de cavidad oral.

El paciente fue derivado a un equipo interdisciplinario para su tratamiento y posterior seguimiento

Conclusión

El odontólogo debe poner énfasis en la inspección clínica minuciosa, y en el pedido de exámenes complementarios oportunos para poder arribar a un diagnóstico precoz de esta nosología



| | |
|--|-------------------------------------|
| 14 | LO QUE LA PANDEMIA NOS TRAJO |
| <p>Autores: .Montagna, Martina Sol. Do Brito Alfonso, A. Minetti, Paula. Do Brito Alfonso, M. Favre, Nazarena. Rizzolo, Saralu. Torres, Fausto. Asesores Científicos: Od. Vigna Alejandro, Profesor Mag. Mauricio Viccei, Prof. Adj. Mag. Fabiana Mardenlli, Od. Esp. Graciela Robledo (docente FUNC), Dra. Adriana Robledo (médica Clínica y directora SAMCO MONIGOTES-CURUPAITY) FACULTAD DE ODONTOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO</p> | |
| <p>Paciente masculino de 33 años de edad acudió a la consulta en el mes de mayo de 2021 derivado del SAMCO de Monigotes (norte de la provincia de Santa Fe), por presentar una lesión ulcerada en paladar duro de 5 meses de evolución. Fue atendido en primera instancia a través de telemedicina a fines de agilizar y avanzar con los exámenes complementarios necesarios para poder realizar la primer consulta estomatológica en forma presencial. Sin datos de relevancia entre sus antecedentes personales, al examen peribucal presentó adenopatía unilateral derecha de aproximadamente 1 cm de diámetro, dura a la palpación. adherida a planos profundos , no móvil, indolora.</p> <p>Examen endobucal: Presentaba una úlcera de 0.5 cm de diámetro en paladar duro tercio posterior derecho a la altura de molares, limitando con rafe medio, de color rosada y fondo amarillento.</p> <p>Exámenes complementarios Rx panorámica, laboratorio de rutina, TAC cabeza cuello y torax, punción guiada bajo ecografía de nódulo submaxilar y biopsia incisional cuyos hallazgos histopatológicos descriptos fueron vinculables con carcinoma adenoide quístico, la lesión contactaba con márgenes quirúrgicos por lo que se sugirió correlacionar los hallazgos con antecedentes y cuadro clínico evolutivo del paciente. Se derivó a cirujando de cabeza y cuello para rescisión completa con margen, y sesiones de radioterapia. El diagnóstico temprano en tiempos de pandemia permitió brindarle al paciente tratamiento temprano y mejor pronóstico evolutivo</p> | |

| | |
|--|-------------------------------------|
| 14 | THE PANDEMIC BROUGHT US THIS |
| <p>Authors: Montagna, Martina Sol. Do Brito Alfonso, A. Minetti, Paula. Do Brito Alfonso, M. Favre, Nazarena. Rizzolo, Saralu. Torres, Fausto. Scientific advisors: Od. Vigna Alejandro, Profesor Mag. Mauricio Viccei, Prof. Adj. Mag. Fabiana Mardenlli, Od. Esp. Graciela Robledo (FOUNC), Dra. Adriana Robledo (SAMCO MONIGOTES-CURUPAITY) FACULTAD DE ODONTOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO</p> | |
| <p>A 33-year-old male patient was attended in May 2021 referred to the SAMCO in Monigotes (north of the province of Santa Fe), due to presenting an ulcerated lesion on the hard palate of 5 months of evolution. He was treated in the first instance through telemedicine to expedite and advance with the necessary complementary examinations to carry out the first stomatological consultation in person. Without relevant data in his personal history, the perioral examination presented right unilateral adenopathy of approximately 1 cm in diameter, hard on palpation. attached to deep planes, not mobile, painless.</p> <p>Endo-buccal examination: He presented an ulcer of 0.5 cm in diameter on the hard palate in the right posterior third at the level of the molars, bordering with a median raphe, pink in color and a yellowish background.</p> <p>Complementary examinations Panoramic X-ray, routine laboratory, CT head neck and thorax, ultrasound-guided puncture of submandibular nodule and incisional biopsy whose histopathological findings described were linked to adenoid cystic carcinoma, the lesion contacted surgical margins, so it was suggested to correlate the findings with history and evolutionary clinical picture of the patient. He was referred to a head and neck surgeon for complete resection with margin, and radiotherapy sessions. Early diagnosis in times of pandemic made it possible to provide the patient with early treatment and a better evolutionary prognosis</p> | |



| | | | |
|--|--|--|--|
| XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022 | | Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje) | |
| “LO QUE LA PANDEMIA NOS TRAJO” | | | |
| | Autores: .Montagna, Martina Sol. Do Brito Alfonso, A. Minetti, Paula. Do Brito Alfonso, M. Favre, Nazarena. Rizzolo, Saralu. Torres, Fausto. Asesores Científicos: Od. Vigna Alejandro, Profesor Mag. Mauricio Viccei, Prof. Adj. Mag. Fabiana Mardenilli, Od Esp. Graciela Robledo (docente FOUNC), Dra. Adriana Robledo (Dir. SAMCO MONIGOTES-CURUPAITY) FACULTAD DE ODONTOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO Mail de contacto: fabimardenilli@gmail.com | | |

DATOS FILIATORIOS

-Paciente masculino de 33 años de edad. Reside en Monigotes, provincia de Santa Fe

MOTIVO DE CONSULTA

-El paciente fue derivado por una colega de su lugar de residencia por presentar una lesión ulcerada en paladar duro, quien fue atendido en primera instancia por telemedicina, donde se solicitaron los exámenes complementarios necesarios para poder realizar la primer consulta estomatológica presencial

ANTECEDENTES PERSONALES

No existen antecedentes de reelevancia para el caso clínico

EXAMEN PERIBUCAL

Al examen clínico presenta una adenopatía unilateral, homónima a la ubicación de la lesión, con características pronósticas desfavorables a la palpación.

EXÁMEN ENDOBUCAL

Se observa ulceración de 0,5 cm de diámetro, en paladar duro del lado derecho a la altura de molares, cercano al rafe medio, de 5 meses de evolución y sin dolor a la palpación



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Luego de solicitar exámenes complementarios de rutina, radiografía panorámica, tomografía se realizó biopsia incisional. Los diagnósticos diferenciales que se plantearon fueron: Chancro sifilítico, micosis profundas, carcinoma espinocelular, enfermedad de Sutton, lesión ósea, tuberculosis .



SE REALIZÓ BIOPSIA INCISIONAL: LOS HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS DESCRIPTOS SON VINCULABLES AL DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA ADENOIDE QUÍSTICO. LA LESIÓN CONTACTA CON MÁRGENES QUIRÚRGICOS. SE SUGIERE CORRELACIONAR ESTOS HALLAZGOS CON ANTECEDENTES Y CUADRO CLÍNICO EVOLUTIVO DEL PACIENTE.

BIOPSIA DE PIEZA QUIRÚRGICA

Diagnóstico

- Carcinoma adenoide quístico, ulcerado, de paladar.
- Tamaño tumoral: 1,4 cm de diámetro máximo.
- Profundidad de invasión estromal: 0,7 cm.
- Componente sólido: 35%.
- Invasión perineural: Presente.
- Invasión linfocelular: No identificado.
- Margenes quirúrgicos:
- Profundo, derecho e izquierdo: Comprometidos por la neoplasia.
- Anterior: Dista a 0,1 cm.
- Posterior: Dista a 0,1 cm.
- Otros hallazgos: Musculo estriado comprometido por la neoplasia.

CONCLUSIONES

El informe anatomopatológico describió hallazgo diagnóstico de **carcinoma adenoide quístico**. por lo cual se decidió trabajar en conjunto con especialistas de cabeza y cuello y oncología.La importancia del diagnóstico temprano en una situación de pandemia pudo brindarle al paciente una resolución temprana y buena calidad de vida



| | |
|--|-------------------|
| 15 | NECROSIS PALATINA |
| Autores: HURTADO Noelia, JIMENEZ Jimena, VELASQUEZ Ricardo, MORGANTE Jimena, INNOCENTI Alicia Carolina RIVAROLA Emilce. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo | |
| <p>Se presenta una paciente de sexo femenino, 59 años de edad, sin enfermedades de base. Presenta de edema del lado derecho de la cara, homolateral a la lesión. Motivo de consulta: necrosis en paladar. 24 horas después la lesión se había extendido. Se realiza biopsia y examen micológico. Se encuentran elementos característicos del mucor. Hifas gruesas no tabicadas que ramifican a 90° y esporas. Analítica: glucemia de 3,7 gr/l. Se decide internación. En la tomografía axial computada se encuentra ocupación del seno maxilar homolateral y órbita ocular no comprometida. En el cultivo micológico se desarrollan elementos micóticos de mucor. Se realiza cirugía de urgencia de seno maxilar derecho. En la histopatología se encuentran elementos micóticos y vasos trombosados y con paredes necróticas. Se indica anfotericina y ante la evolución tórpida se realizan nuevos estudios micológicos y al resultar positivos se decide una segunda intervención quirúrgica (hemimaxilectomía). La evolución fue favorable. Se administró anfotericina un mes y luego tratamiento ambulatorio con isobucanazol. La perforación palatina, secuela quirúrgica, se programó tratarla con somato prótesis. Conclusión: edema y eritema facial, deben alertar para descartar siempre micosis profunda. El paciente puede desconocer su inmunocompromiso como en nuestra paciente.</p> | |

| | |
|---|-----------------|
| 15 | PALATE NECROSIS |
| Authors. HURTADO Noelia, JIMENEZ Jimena, VELASQUEZ Ricardo, MORGANTE Jimena, INNOCENTI Alicia Carolina RIVAROLA Emilce. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo | |
| <p>A female patient, 59 years old, without underlying diseases, is presented. He presents edema of the right side of the face, homolateral to the lesion. Reason for consultation: necrosis on the palate. 24 hours later the injury had spread. Biopsy and mycological examination are performed. Characteristic elements of mucor are found: thick non-septate hyphae branching at 90° and spores. Analytical: glycemia of 3.7 gr/l. Internment is decided. Computed tomography shows occupation of the homolateral maxillary sinus and uncompromised ocular orbit. In mycological culture, fungal elements of mucor develop. Emergency surgery of the right maxillary sinus is performed. In histopathology there are fungal elements and thrombosed vessels with necrotic walls. Amphotericin is indicated and due to the torpid evolution new mycological studies are carried out. They are positive and a second surgical intervention (hemimaxillectomy) is decided. The evolution was favourable. Amphotericin was administered for one month and then outpatient treatment with isobucanazole. The palatine perforation, surgical sequelae, was scheduled to be treated with a prosthesis. Conclusion: edema and facial erythema, should alert to always rule out deep mycosis. The patient may not know his immunocompromise as in our patient.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022

UNC Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 - Año Homenaje)

FO



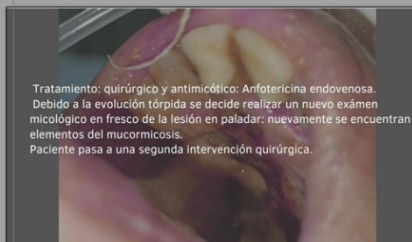
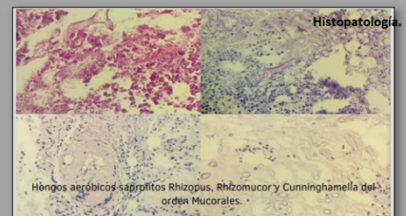
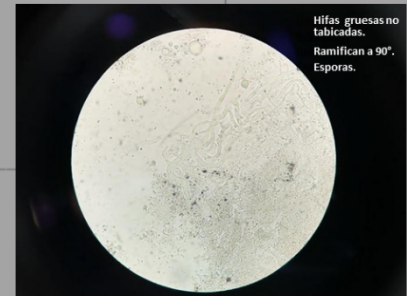
Necrosis palatina

HURTADO Noelia, JIMENEZ Jimena, VELASQUEZ Ricardo, MORGANTE Jimena, INNOCENTI Alicia Carolina RIVAROLA Emilce. Facultad de Odontología. UNCUYO. Cátedra de Patología y Clínica Estomatológica. estomatofodonto@gmail.com

Anamnesis: Paciente de sexo femenino, edad, sin enfermedades de base. Presencia de edema del lado derecho, homolateral a la lesión. Motivo de consulta: necrosis en paladar

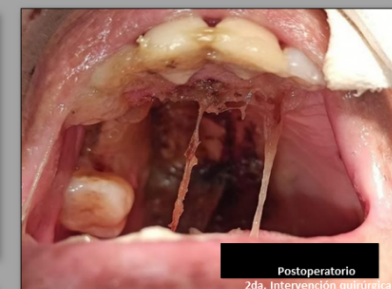


24 horas después la lesión se había extendido. Se realiza biopsia y examen micológico. Se encuentran elementos característicos del mucor. Analítica: glucemia de 3,7 gr/l. Se decide internación



2da intervención quirúrgica

Se continúa con anfotericina, se repiten los exámenes micológicos con resultados negativos, la paciente presenta clínicamente una evolución buena



Tratamiento ambulatorio con isobucanazol durante un mes. Glucemia controlada y en seguimiento. La secuela quirúrgica: perforación quirúrgica del paladar con evolución favorable que será tratada con una somatoprótesis para la recuperación de la funcionalidad total.

ALERTA EDEMA Y ERITEMA FACIAL
ALERTA Descartar siempre MICOSIS PROFUNDA El paciente puede desconocer Su inmunocompromiso Como en nuestra paciente.



| | |
|--|--|
| 16 | CUANDO EL MOVIMIENTO NO RESPETA EL ESPACIO |
| Autores: Aguilera M; Espinoza M; Gagey L. Asesor científico: Bolesina, Nicolás. nicolas.bolesina@unc.edu.ar. Cátedra de Estomatología B. Universidad Nacional de Córdoba. | |
| <p>Se presenta a la consulta una paciente de sexo femenino de 73 años de edad, la cual reside en Córdoba Capital, cuyo motivo de consulta fue “tengo una cosita en el cachete”. La hija de la paciente relata que la lesión apareció en el año 2019. Se confeccionó la historia clínica, haciendo hincapié en los antecedentes personales de la misma, la cual relata hipertensión arterial, alteraciones a nivel del tracto digestivo, alteraciones hepáticas, genitourinarias y también alteraciones neurológicas. Además, la paciente presenta artrosis; y se encuentra bajo tratamiento psicológico y psiquiátrico. A la inspección clínica, en el examen extraoral la paciente posee bien delimitada el comienzo de las semimucosas labiales y la piel, a su vez la semimucosa se encuentra ligeramente invertida y posee pérdidas de sustancias en ambas comisuras correspondientes con ulceración; estas poseen base eritematosa en piel y semimucosa. Las lesiones corresponden con queilitis angular por pérdida de la dimensión vertical. En el examen intraoral observamos una lesión también correspondiente con una pérdida de sustancia. La lesión se ubica en la zona de oclusión, en piso de boca del lado derecho en el maxilar inferior, de aproximadamente 10 mm x 5 mm. Posee bordes leucoedematosos y es fibrosa a la palpación. Se sospecha que la lesión puede deberse a la presencia de una prótesis que la paciente usa hace 3 años y que se encuentra desadaptada. Se establece como diagnóstico presuntivo una úlcera traumática crónica y en base al mismo se comienza con el tratamiento de la lesión. Se plantearon diagnósticos alternativos como blastomicosis sudamericana, úlcera eosinofílica, enfermedades de origen ampollar y carcinoma de células escamosas. Muchas veces las lesiones, en apariencia, no coinciden con un factor injuriente, pero durante movimientos ya sea deglutorios, fonatorios o en parafunciones se pueden encontrar contactos los cuales, de forma estática, pasan desapercibidos. Sumado a esto, también es importante destacar la necesidad de trabajar interdisciplinariamente con otras áreas de la salud, siempre que el caso así lo requiera..</p> | |

| | |
|--|--------------------------------------|
| 16 | WHEN MOVEMENT DOES NOT RESPECT SPACE |
| Authors: Aguilera M; Espinoza M; Gagey L.. Scientific advisor: Bolesina, Nicolás. nicolas.bolesina@unc.edu.ar. Cátedra de Estomatología B. Universidad Nacional de Córdoba | |
| <p>A 73-year-old female patient, who lives in Córdoba city, presented for consultation and the reason for her consultation was "I have a little thing on my cheek". The patient's daughter reported that the lesion appeared in 2019. A medical history was taken, emphasizing her personal history, which includes arterial hypertension, digestive tract disorders, liver disorders, genitourinary disorders and also neurological disorders. In addition, the patient has osteoarthritis and is under psychological and psychiatric treatment. On clinical inspection, in the extraoral examination the patient has well delimited the beginning of the labial semimucosa and skin, in turn the semimucosa is slightly inverted and has losses of substances in both commissures corresponding with ulceration; these have erythematous base in skin and semimucosa. The lesions correspond to angular cheilitis due to loss of vertical dimension.</p> <p>In the intraoral examination we observed a lesion also corresponding with a loss of substance. The lesion is located in the occlusion area, in the floor of the mouth on the right side of the lower jaw, measuring approximately 10 mm x 5 mm. It has leucoedematous borders and is fibrous on palpation. It is suspected that the lesion may be due to the presence of a prosthesis that the patient has been using for 3 years and that is not adapted. A presumptive diagnosis of chronic traumatic ulcer was established and based on this diagnosis, treatment of the lesion was started. Alternative diagnoses such as South American blastomycosis, eosinophilic ulcer, bullous diseases and squamous cell carcinoma were suggested. In many cases the lesions, in appearance, do not coincide with an injurious factor, but during swallowing, phonatory or parafunctional movements, contacts can be found which, in a static way, go unnoticed. In addition to this, it is also important to highlight the need to work interdisciplinary with other health areas, whenever the case requires it.</p> | |



| | | | |
|---|---|---|--|
| XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022 |  UNC | Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje) |  FO |
|---|---|---|--|



CUANDO EL MOVIMIENTO NO RESPETA EL ESPACIO

AGUILERA MAGALÍ; ESPINOZA MABEL; GAGEY LUCÍA. ASESOR CIENTÍFICO: BOLESINA NICOLÁS
 EMAILS: magali.aguilera@mi.unc.edu.ar; mabel.espinoza@mi.unc.edu.ar; luciagagey@mi.unc.edu.ar

DATOS FILIATORIOS

PACIENTE FEMENINA
 EDAD: 73 AÑOS
 MOTIVO DE CONSULTA: "TENGO UNA COSITA EN EL CACHETE"
 ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL: La hija de la paciente relata que hace 3 años le realizaron la extracción de una muela y le confeccionaron una prótesis, la cual usó pero nunca manifestó la molestia que le provocaba. Actualmente acude al odontólogo y le comenta que tiene una lesión abajo que junta pus, se explota y vuelve a agrandarse. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS: no presenta APP y/o factores de riesgo relevantes para el diagnóstico.



EXAMEN EXTRAORAL-PÉRDIDA

ESTADO ACTUAL

EXAMEN EXTRAORAL: En ambas comisuras de ambos lados se observa pérdida de sustancia (ulceración) con base eritematosa en piel y semimucosa. También se puede observar claramente la pérdida de la dimensión vertical.

EXAMEN INTRAORAL:

- Lesión correspondiente a una pérdida de sustancia, bordes leucoedematosos en piso de boca a nivel del lado izquierdo en maxilar inferior de aproximadamente 1 cm por 0,5 cm. Fibroso a la palpación.
- La lesión se da por la presencia de un factor protésico que usa hace 3 años (prótesis parcial superior) y un factor dentario (segundo molar)



LESIÓN

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO
 ÚLCERA TRAUMÁTICA CRÓNICA. Ubicada en zona de oclusión, la cual sufre un constante trauma por parte del antagonista.

TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN
 Citología exfoliativa y desgaste del molar superior. Se indica:

- Nistatina y reposo nocturno de prótesis.
- MACRIL 2 veces/día, durante 7 días.

Una vez remitidas las lesiones se indica confección de prótesis nueva sumado a la confección de una prótesis inferior.



ÚLTIMA CONSULTA CON INSTALACIÓN DE LA PRÓTESIS NUEVA

CONCLUSIÓN

- El estudio de la cavidad bucal debe realizarse teniendo en cuenta no sólo las estructuras anatómicas habituales, sino también la dinámica bucal. Muchas veces la lesión no coincide, en apariencia, con el factor causal, pero en movimiento se producen contactos que con la boca en reposo, pasan inadvertidos.
- Es importante el control de la lesión recidivante como así también el trabajo interdisciplinario.





| | |
|---|---|
| 17 | ¿LA METODOLOGÍA, CONDICIONA EL PRONÓSTICO? |
| <p>Autores: Frascaroli Francisco, Sosa Pilar. Asesores científicos: Dr. Gilligan Gerardo, Dr. Piemonte Eduardo D. Cátedra de Estomatología A, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. E-Mails de contacto: ggilligan@unc.edu.ar; francisco.frascaroli@mi.unc.edu.ar</p> | |
| <p>Paciente de género femenino, de 62 años de edad, Cañada Larga, Mina Clavero, provincia de Córdoba, Argentina. La paciente era ama de casa, y fue derivada por su odontóloga por la presencia de manchas pardas que ella desconocía. Motivo de consulta: “Me vieron unas manchas oscuras en el paladar”, “A mi no me duele nada”. Antecedentes personales patológicos: diagnosticada con Vitiligo e hipotiroidismo. Además, presentaba trastornos psiquiátricos y depresión, debido a la muerte de una hija por cáncer de mama. Tratada con Levotiroxina, Sertralina y Pregabalina. En cuanto a sus antecedentes familiares, su madre padecía Diabetes, su padre Cirrosis, un hermano diabetes y una hermana cáncer. Falleció su hija por cáncer de mama. La paciente negó hábitos tóxicos de tabaquismo, alcoholismo o consumo de drogas. Al análisis e inspección clínica, se observaron diferentes tonalidades en su piel, de tez trigueña, mezcladas con tonalidades más claras, debido al Vitiligo. A la inspección clínica bucal, se observaron manchas pardo-negruczas, de bordes difusos y algunos definidos, de tonalidades claras y oscuras, que afectaban mucosa labial, fondo de surco, reborde alveolar y zona del paladar. A su vez, se observó una pérdida de sustancia del mismo color, sobre las rugas palatinas, en el tercio anterior del paladar. El diagnóstico clínico presuntivo fue de Melanoma Primario Intrabucal y diagnósticos que cursan con manchas pardas como melanosis racial, reaccional, mácula melanótica, melano acantoma, Síndromes de Peutz-Jeghers, Addison y Laugier Hunziker. Se realizaron dos biopsias incisionales. Una determinó un Melanoma con patrón extensivo superficial, y la segunda toma, correspondió a Melanoma Infiltrante. Se derivó rápidamente a Comité de Tumores de Cabeza y cuello. Se solicitó TAC de cerebro, macizo facial, cuello, tórax, abdomen y pelvis con contraste endovenoso la cual reveló ausencia de tumores secundarios. Se realizó cirugía de tumorectomía y áreas melánicas periféricas. Se citó a controles estrictos para evidenciar posibles focos metastásicos. Conclusión: Si bien algunos autores describieron que en estos casos de melanoma, las biopsias incisionales estarían contraindicadas con posibilidad de empeorar el pronóstico, el pronóstico depende de otros factores como la edad, extensión y profundidad de la lesión, presencia o no de ulceración y la existencia de metástasis. Es importante su rápida derivación, para comenzar su tratamiento. El melanoma oral, tiene peor pronóstico que el melanoma de piel.</p> | |

| | |
|---|--|
| 17 | DOES THE METHODOLOGY CONDITION THE PROGNOSIS? |
| <p>Authors: Frascaroli Francisco, Sosa Pilar. Scientific Supervisors: Dr. Gilligan Gerardo, Dr. Piemonte Eduardo D. Oral Medicine Department A, Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba. E-Mails: ggilligan@unc.edu.ar; francisco.frascaroli@mi.unc.edu.ar</p> | |
| <p>A female patient, 62 years old, from Mina Clavero, Córdoba, Argentina consulted with a palatal lesion. The patient was a housewife and was referred by her dentist due to the presence of dark plaques. Reason for consultation: “My dentist evidenced some dark spots on my palate”, and “I don't have any pain”. Pathological personal history: diagnosed with Vitiligo and hypothyroidism. In addition, she presented with psychiatric disorders and depression, due to the death of a daughter from breast cancer. The patient was treated with levothyroxine, sertraline and pregabalin. Regarding his family history, his mother suffered from Diabetes, his father from Cirrhosis, a brother with diabetes and a sister with cancer of unknown origin. The patient denied toxic habits of smoking, alcoholism or drug use. Upon clinical analysis and inspection, different skin lesions were observed, with a dark complexion, mixed with lighter shades, due to Vitiligo. Upon oral clinical inspection, brownish-blackish plaques were observed, with diffuse borders and some defined ones, in light and dark areas, affecting the labial mucosa, vestibular sulcus, upper gingiva, alveolar ridge, and hard palate. An ulcerated lesion was evidenced with a reddish bed ulcer located on the palatal rugae, in the anterior third of the palate. The presumptive clinical diagnosis was Primary Intraoral Melanoma and diagnoses that present with melanic lesions such as racial and reactional melanosis, melanotic macula, melanoacanthoma, Peutz-Jeghers, Addison and Laugier Hunziker syndromes. Two incisional biopsies were performed. The first one revealed a melanoma with an extensive superficial pattern, and the second sample corresponded to an infiltrating melanoma. The patient was quickly referred to the Head and Neck Tumors Committee. A CT scan of the brain, neck, thorax, abdomen, and pelvis with intravenous contrast was requested, which revealed the absence of secondary tumors. A radical tumor surgery and peripheral melanic areas were performed. The patient remained without recurrences of her disease 6 months after the first consultation.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022



Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



¿LA METODOLOGÍA, CONDICIONA EL PRONÓSTICO?

Autores: Frascaroli, Francisco; Sosa, Pilar; Sasia, Melina Danesa
 Asesores científicos: Dr. Gilligan Gerardo; Dr. Piemonte Eduardo David
 Cátedra de Estomatología "A", Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba - Argentina
 Contacto: francisco.frascaroli@mi.unc.edu.ar ; psosa@mi.unc.edu.ar ; melisasia17@gmail.com

Presentación del caso

Paciente femenina, 62 años de edad
 Oriunda de Cañada Larga, Mina Clavero, Córdoba - Argentina
 De profesión, ama de casa

Motivo de la consulta: "Me vieron unas manchas oscuras en el paladar"

Antecedentes de la enfermedad actual

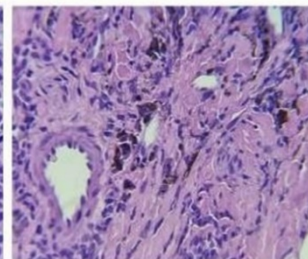
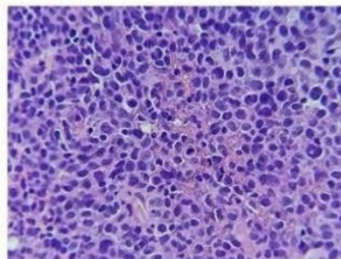
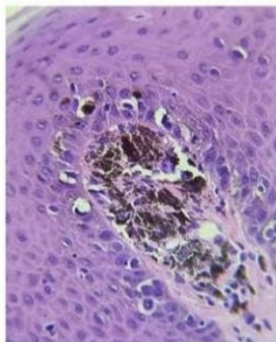
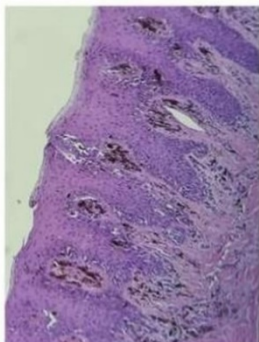
Las lesiones son advertidas durante un control odontológico eventual en un paraje del interior de Córdoba. Una colega, por telemedicina, envía imágenes a un grupo de "Whatsapp" de odontólogos, quienes canalizan la derivación de la paciente a nuestro servicio.

Antecedentes personales patológicos y heredofamiliares

Como antecedentes personales patológicos, cuenta con Vitiligo, está bajo tratamiento por depresión (ansiolíticos), consume los siguientes medicamentos: Levotiroxina, Sertralina y Pregabalina. En cuanto a sus antecedentes heredofamiliares, su madre tiene Diabetes, su padre Cirrosis, de sus 7 hermanos, 1 posee Diabetes y 1 cáncer. Una (1) de sus hijas, falleció por cáncer de mama.

Hábitos de riesgo

Estuvo expuesta a fuentes de calor por motivos laborales (lavandería).



Toma 1: Lesión de mancha parda: Melanoma con patrón de MES

Toma 2: Lesión parda ulcerada; Melanoma infiltrante

Proliferación de células poligonales y redondas con hiper cromatismo, mitosis atípica, pleomorfismo celular, pleomorfismo nuclear, nucleolos prominentes, extravasación sanguínea



| | |
|---|---|
| 18 | CUANDO EL DIAGNÓSTICO CAMBIA TU CALIDAD DE VIDA |
| <p>Autores: Chesa, Melisa; Castillo, Florencia; Velázquez, Sandra. Asesoras: Belardinelli, Paola; Martínez Ponce, Sofía paola.belardinelli@unc.edu.ar. Cátedra de Estomatología B-Facultad de Odontología-Universidad Nacional de Córdoba</p> | |
| <p>Paciente de sexo femenino de 64 años de edad, jubilada, acude a consulta estomatológica por lesiones múltiples que aparecen en distintos sitios, de 3 meses de evolución. Antecedentes de enfermedad actual: Tratamiento antibiótico y antiviral, indicado por ORL y médico clínico. Antecedentes personales patológicos: Hipertensión arterial controlada, gastritis controlada. Estado actual: A la inspección clínica se observan lesiones múltiples, dolorosas, de bordes definidos sobre mucosa labial inferior, mucosa yugal izquierda, cara ventral de lengua sobre el frenillo lingual y paladar blando. Dichas lesiones tienen un aspecto blanquecino, con un techo en su superficie que al ser insuflado se separan de la mucosa dejando un lecho erosivo. Este techo además es firme y puede ser tomado con una pinza. Diagnósticos presuntivos: Liquen plano oral. Liquen ampollar. Lesión Liquenoide oral. Pénfigo vulgar. Conducta clínica: Biopsia para estudio histopatológico e inmunofluorescencia donde se confirma el diagnóstico de Pénfigo vulgar. Se derivó a dermatólogo para comenzar con el tratamiento indicado y se realizan controles periódicos para evaluar su evolución. A los 3 meses de iniciado el tratamiento no se observan lesiones activas. Conclusión: El diagnóstico precoz es fundamental ya que el pénfigo es una enfermedad autoinmune mucocutánea de evolución crónica, que sin un correcto tratamiento interdisciplinario, con adecuado seguimiento, contención y colaboración del paciente, puede ser mortal.</p> | |
| 18 | WHEN DIAGNOSIS CHANGES YOUR LIFE QUALITY |
| <p>Authors: Chesa, Melisa; Castillo, Florencia; Velázquez, Sandra. Advisors: Belardinelli, Paola; Martinez Ponce, Sofía paola.belardinelli@unc.edu.ar. Cátedra de Estomatología B-Facultad de Odontología-Universidad Nacional de Córdoba</p> | |
| <p>A 64-year-old female patient, retired, comes to the stomatologist department for consultation, about multiple lesions that appear in different sites for 3 three months. HPI: Antibiotic and antiviral treatment, indicated by ENT and clinical doctor. PHR: Controlled high blood pressure, controlled gastritis. Multiple, painful lesions of defined edges on the lower labial mucosa, left jugal mucosa, ventral tongue face, on the lingual frenulum and soft palate are observed at clinical inspection. These lesions have a whitish appearance, with a roof on their surface that, when insufflated, they separate from the mucosa leaving an erosive surface. This roof is also firm, and can be taken with a clamp. Presumptive diagnosis: Oral lichen planus, oral lichenoid lesions, pemphigus vulgaris. Biopsy is performed for histopathological study and immunofluorescence and the diagnosis of pemphigus vulgaris is confirmed. The referral to dermatologist to begin with the indicated treatment is performed. Periodic checks are made to observe the evolution. No active lesions are observed 3 months after treatment. Conclusion: Early diagnosis is essential since pemphigus is a mucocutaneous autoimmune disease of chronic evolution, which without proper interdisciplinary treatment, with adequate follow-up, containment and patient collaboration, can be fatal.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022

UNC Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje)

FO



CUANDO EL DIAGNÓSTICO CAMBIA TU CALIDAD DE VIDA

INTEGRANTES
-Chesta, Melisa
-Castillo, Florencia
-Velázquez, Sandra

ASESORAS: Belardinelli, Paola – Martínez Ponce, Sofía
paola.belardinelli@unc.edu.ar

Paciente: DLM. M
Sexo: femenino
Edad: 64
Ocupación: docente jubilada
Residencia: Córdoba capital
Estado civil: casada
Fecha de 1era consulta: 21/03/2022

Antecedentes heredo-familiares

Fallecidos por:
Madre y abuela materna: cáncer de mamas y páncreas
Padre y abuelo paterno: infarto
Antecedentes Personales Patológicos

Generales
Hipertensión arterial (Acido acetil salicílico, Losacor ® 50 mg)
Alteraciones en el tracto digestivo (Gastromax ® 40 mg)
Locales
Tabaquismo, 18-45 años, 10 cigarrillos diarios.
Mate caliente



ENFERMEDAD ACTUAL

Motivo de la consulta:
Consulta por lesiones múltiples que aparecen en diferentes sitios de 3 meses de evolución.

AEA:
Lesiones de sintomatología dolorosa, de 3 meses de evolución, que cambian de aspecto y aparecen en lugares diferentes.
Consultó a ORL, medico clinico y odontólogo.
Realizó tratamiento con antibiótico y antiviral.



Diagnóstico Presuntivo

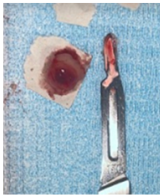
Sífilis secundaria??
LPO/LLO ??
Enfermedad Ampollar ??
Pénfigo Vulgar



2da consulta: semana siguiente
Se realizó bulboaspiración con formación de ampolla

Biopsia escisional de la ampolla íntegra formada en mucosa yugal derecha, se fijó en formal al 10%.

Toma mucosa sana para inmunofluorescencia



MACROSCOPÍA:
SE RECIBE MUCOSA ORAL EN FORMAL AL 10% PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO COMÚN.

MICROSCOPÍA:
LAS CORTEES HISTOLÓGICAS MUESTRAN MUCOSA ORAL CON ACANTOSIS DE LAS CÉLULAS EPITELIALES SUPERFICIALES, CON FORMACIÓN DE AMPOLLA INTRAEPITELIAL. SE OBSERVAN LINFOCITOS Y CÉLULAS EPITELIALES DISORGANIZADAS DENTRO DE LA AMPOLLA EN EL FONDO DE LA AMPOLLA. LOS QUERATINOCITOS ESTÁN SEÑALADOS ENTRE SÍ PERO UNIDOS A LAS PUNILAS CRONICAS, CON ASPECTO DE LAMINAS SEPARACIONALES. EL CORDÓN MUESTRA EDOMA E INFILTRADOS INFLAMATORIOS CON POLIMORFONUCLEARES NEUTRÓFILAS.

REGIEN:
MUCOSA ORAL, HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS COMPATIBLES CON PÉNFIGO VULGAR.

MUY ATTE



SE REALIZÓ BIOPSIA ESCISIONAL DE LA AMPOLLA ÍNTEGRA PARA ESTUDIO DE INMUNOFLOURESCENCIA DIRECTA.

MUCOSA ORAL:
LA TÉCNICA DE INMUNOFLOURESCENCIA DIRECTA CON ANTICUERPOS CONJUGADOS CON QUERATINA MUESTRA POSITIVIDAD ENTRE LAS CÉLULAS EPITELIALES. FRACCIÓN CON COMPLEMENTO C3 POSITIVO ENTRE LAS CÉLULAS EPITELIALES. POSITIVIDAD SIGNIFICATIVA.

REGIEN:
MUCOSA ORAL, TÉCNICA DE INMUNOFLOURESCENCIA DIRECTA, HALLAZGOS COMPATIBLES CON PÉNFIGO VULGAR.

MUY ATTE

Conducta Clínica

Controles periódicos
Toilette de la cavidad oral
Derivación a periodoncia
Derivación a médico dermatólogo para Comenzar tratamiento.

Al mes de la 1ra consulta
Comienza tratamiento indicado por dermatólogo:
Meprednisona
Micotenolato
Calcio
Vitamina D
Tratamiento profiláctico antiviral y antibiótico

Control a 1 mes del comienzo de la medicación, se advierten lesiones de seudomembrana.
Se indica:
Baños de Nistatina
Fluconazol vía sistémica

Control a los 3 meses de la 1ra consulta:
sin lesiones activas, ni pseudomembrana.
El médico dermatólogo disminuye dosis de meprednisona.





El diagnóstico precoz es fundamental ya que el pénfigo es una enfermedad autoinmune mucocutánea de evolución crónica, que sin un correcto tratamiento puede ser mortal.
La clínica, la biopsia y la inmunofluorescencia son fundamentales para el diagnóstico definitivo.
El tratamiento debe ser interdisciplinario.
Es necesario el seguimiento, la contención y la colaboración del paciente.



| | |
|--|-----------------------------------|
| 19 | LESIÓN ULCERADA EN LENGUA |
| <p>Autores: Cuevas, M Pablo; Secchi, M. Candelaria. Asesores científicos: Bachmeier, Evelyn; Caciva; C. Ricardo. Cátedra de Estomatología A, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba. E-mail de contacto:: pablo.cuevas@mi.unc.edu.ar; candesecchi8@mi.unc.edu.ar</p> | |
| <p>En Junio de 2019 acudió por primera vez a la consulta estomatológica un paciente de género masculino, 54 años de edad, residente en Córdoba Capital.</p> <p>Cuando se le interrogó por el motivo de consulta, el paciente relató: “me derivó mi odontóloga por dolor en la lengua”. Al indagar más, nos contó que en realidad había ido a una consulta odontológica para realizarse arreglos de caries, pero su odontóloga al verle una lesión en lengua decidió derivarlo a la Cátedra de Estomatología “A” de UNC antes de comenzar a realizar cualquier tratamiento. La lesión tenía aproximadamente 3 meses de evolución, glosodinia recientemente exacerbada, dislalia.</p> <p>Con respecto a antecedentes patológicos, el paciente estaba diagnosticado de Disritmia cerebral, por lo que estaba medicado con fenitoína sódica.</p> <p>El paciente nos relató que su padre había fallecido años atrás por un cáncer de laringe.</p> <p>En el examen clínico intrabucal, se observaba una lesión única ubicada en tercio medio de borde lingual, lado izquierdo, a pérdida de sustancia de forma ovalada y profunda, de aspecto moteado con predominio de fondo color rojo intenso y bordes ligeramente elevados. A la palpación, presentaba consistencia gomoide, con mayor consistencia en el polo más superior.</p> <p>Además se observaba una arcada inferior estrecha con malposiciones dentarias, el frenillo lingual corto y desgastes parafuncionales típicos del bruxismo.</p> <p>La estrechez de la arcada inferior determinaba la insinuación de las cúspides linguales de premolares y molares sobre el borde lingual donde asentaba la lesión, representando un factor traumático constante.</p> <p>En base a las características de la lesión, se plantearon los siguientes diagnósticos diferenciales: úlcera traumática crónica, carcinoma verrugoso, carcinoma espinocelular.</p> | |
| 19 | ULCERATED INJURY ON TONGUE |
| <p>Authors: Cuevas, M Pablo; Secchi, M. Candelaria. Scientific Supervisors: Bachmeier, Evelyn; Caciva; C. Ricardo. Oral Medicine Department A, Facultad de Odontología, UNC. Contact e-mail: pablo.cuevas@mi.unc.edu.ar; candesecchi8@mi.unc.edu.ar</p> | |
| <p>In June 2019, a 54 years-old male patient, residing in Cordoba Capital, attended the stomatological consultation for the first time.</p> <p>When asked about the reason for consult, the patient said: “I was referred by my dentist for pain in my tongue”. Further investigation told us that he had actually gone to have caries fixed, but his dentist, seeing a lesion in the tongue, decided to refer him to the UNC Chair of Stomatology “A” before beginning any treatment. The lesion had an evolution of approximately 3 months, with recently exacerbated glossodynia and dyslalia.</p> <p>About his pathological history, the patient was diagnosed with cerebral dysrhythmia, for which he was medicated with sodium phenytoin.</p> <p>The patient also said that his father had died years before from laryngeal cancer.</p> <p>In the intraoral examination, we saw a single lesion located in the middle third of the lingual edge, left side, with loss of substance, oval and deep in shape, with a mottled appearance with a predominance of intense red and slightly raised edges. About palpation, it presented a rubbery consistency, with more consistence in the uppermost pole.</p> <p>In addition, the patient had dental malpositions, a short lingual frenulum and bruxism.</p> <p>The small arch determined the insinuation of the lingual cusps of premolars and molars on the lingual edge where the lesion was located, representing a constant traumatic factor.</p> <p>Based on the characteristics of the lesion, the following differential diagnoses were proposed: chronic traumatic ulcer, verrucous carcinoma, squamous cell carcinoma.</p> | |



| | | | |
|---|--|--|---|
| XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022 |  UNC | Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje) |  FO |
| LESIÓN ULCERADA EN LENGUA | | | |
| Autores Pablo M. CUEVAS, M. Candelaria SECCHI Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Odontología, Cátedra de Estomatología "A". pablo.cuevas@mi.unc.edu.ar - candesecchi8@mi.unc.edu.ar | | | |



HISTORIA CLÍNICA

DATOS FILIATORIOS

- Fecha de primer consulta: 26/06/2019.
- Apellido y nombre: J.L.G.
- Edad: 54 años.
- Género: Masculino.
- Lugar de procedencia: Córdoba Capital.
- Lugar de residencia actual: Córdoba Capital.
- Ocupación: Ingeniero, docente en UTN.

ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

- Padre fallecido de cáncer de laringe.

MOTIVO DE CONSULTA

- "Me derivó mi odontóloga por el dolor en la lengua."

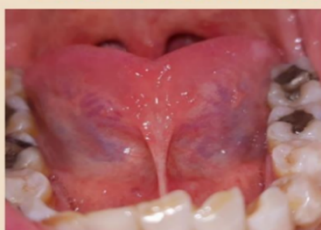
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD ACTUAL

- 3 meses de evolución.
- Glosodinia exacerbada.
- Dislalia.
- No recibió medicación por parte profesional ni se automedicó.

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

- Disrritmia cerebral, medicado con Fenitoína sódica (Epamin).
- No bebe alcohol.
- Nunca fumó, ni es fumador pasivo.
- Consumo de mate caliente de 2 a 3 litros diarios.
- Bruxómano.

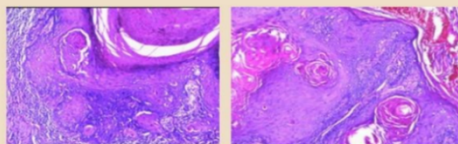
EXAMEN INTRAORAL



DIAGNÓSTICOS ALTERNATIVOS

- ÚLCERA TRAUMÁTICA CRÓNICA
- CARCINOMA VERRUGOSO
- CARCINOMA ESPINOCELULAR

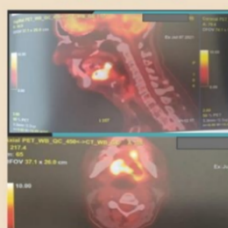
HISTOPATOLOGÍA



DIAGNÓSTICO DE CERTEZA

- CARCINOMA ESPINOCELULAR MICROINFILTRANTE

PET 2021



AÑO 2020: PANDEMIA.
 PARÁLISIS DE SERVICIOS DE SALUD.
 SE PIERDE CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE.
EL PACIENTE MUERE EN 2021.

CONCLUSIONES

- IMPORTANCIA DE DERIVACIÓN TEMPRANA.
- PÉRDIDA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LOS PACIENTES DURANTE LA PANDEMIA.
- IMPORTANCIA DE CONTROLES PERIÓDICOS DE POR VIDA.



| | |
|---|----------------------------|
| 20 | DE LO SIMPLE A LO COMPLEJO |
| <p>Autores: ARRIETA, Agustina - COLL, Victoria - GÓMEZ, Micaela - TISSERA, Gabriela. Asesores Científicos: ROBLEDO, Graciela- ZAPATA, Marcelo- CRISCUOLO, Inés. graciela.robledo@unc.edu.ar. Cátedra de Estomatología B, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba</p> | |
| <p>Motivo de la consulta: Paciente de 13 años consulta por una “bolita” en encía y dolor en la zona. Antecedentes del paciente: La paciente consultó en Bariloche por primera vez, por el aumento de tamaño. El odontólogo indicó amoxicilina con ácido clavulánico, 1gr cada 12hs por 6 días. La lesión disminuyó su tamaño pero no remitió totalmente. Descripción del cuadro clínico: al examen intrabucal se observó un aumento de tamaño único: de consistencia gomoiide, depresible. De superficie lisa, ligeramente eritematosa y de base sésil. La lesión está abarcando solo fondo de surco y mucosa alveolar, zona de PM y Molares inferiores izquierdos. Como diagnósticos diferenciales se pensó en absceso de origen dentario, linfoma, épulis y quistes de los maxilares. Establecimos los siguientes factores a favor y en contra de cada uno: Respecto al proceso infeccioso dentario tenemos a favor la localización (fondo de surco vestibular inferior) y el factor de la ausencia de vitalidad en el elemento 35. En contra podemos mencionar que no hubo una respuesta total al antibiótico, solo remisiones parciales. Con respecto a al linfoma a favor tenemos la aparente dehiscencia de la encía y la localización. Como contraparte un test de vitalidad negativo en el elemento dentario 35 y el largo proceso de evolución, además, hay ausencia de movilidad dentaria. En cuanto al épulis, a favor tenemos la localización y el color, sin embargo el tumor presenta una base sésil y dolor a la palpación, cualidades que no corresponden con épulis. Se descartó quiste de los maxilares porque a pesar de que hay evidencia radiográfica de la lesión, y que el tamaño y la localización podrían ser coincidentes con un quiste, es doloroso a la palpación, lo cual no es una característica de esta patología. A partir de estos datos sostenemos nuestro diagnóstico presuntivo inicial de proceso infeccioso de origen dentario crónico, con momentos de reagudización.</p> | |

| | |
|--|--------------------------------|
| 20 | FROM THE SIMPLE TO THE COMPLEX |
| <p>Autores: ARRIETA, Agustina - COLL, Victoria - GÓMEZ, Micaela - TISSERA, Gabriela. Asesores Científicos: ROBLEDO, Graciela- ZAPATA, Marcelo- CRISCUOLO, Inés. graciela.robledo@unc.edu.ar. Cátedra de Estomatología B, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba</p> | |
| <p>Reason for consultation: 13 year old patient consulted for a "little ball" in the gum and pain in the area. Patient's history: The patient consulted in Bariloche for the first time, due to the enlargement. The dentist prescribed amoxicillin with clavulanic acid, 1 g every 12 hours for 6 days. The lesion decreased in size but did not completely remitted. Description of the clinical picture: Intraoral examination showed a single enlargement: gummy consistency, depressible, smooth surface, slightly erythematous. The surface is smooth, slightly erythematous with a sessile base. The lesion is covering only the sulcus and alveolar mucosa, PM area and lower left molars. As differential diagnoses we thought of abscess of dental origin, lymphoma, epulis and cysts of the jaws. We established the following factors in favor and against each one: Regarding the dental infectious process we have in favor the location (lower vestibular sulcus fundus) and the factor of the absence of vitality in element 35. Against we can mention that there was not a total response to the antibiotic, only partial remissions. Regarding the lymphoma in favor we have the apparent dehiscence of the gingiva and the location. On the other hand, there is a negative vitality test in the 35th tooth element and the long evolution process, in addition, there is absence of tooth mobility. As for the epulis, in favor we have the location and color, however the tumor has a sessile base and pain on palpation, qualities that do not correspond to epulis. A cyst of the jaws was ruled out because although there is radiographic evidence of the lesion, and the size and location could be consistent with a cyst, it is painful on palpation, which is not a characteristic of this pathology. Based on these data we support our initial presumptive diagnosis of an infectious process of chronic dental origin, with moments of exacerbation.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022



Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



“DE LO SIMPLE A LO COMPLEJO”

Autoras: ARRIETA, Agustina - COLL, Victoria - GÓMEZ, Micaela - TISSERA, Gabriela
Asesores Científicos: ROBLEDO, Graciela- ZAPATA, Marcelo- CRISCUOLO, Inés
Cátedra de Estomatología B, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba
estomatob@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Paciente femenino, 13 años de edad, oriunda de Bariloche, sistemáticamente sana, con dos dosis de vacuna para el COVID-19, la cual hizo su primera consulta en la cátedra en 28 de abril de este año. Fue derivada por su odontólogo de Bariloche, por una lesión tumoral en el maxilar, que no remite totalmente a la antibióticoterapia.
En el examen extrabucal se observa una asimetría facial por un aumento de tamaño en el tercio inferior de la cara del lado izquierdo, desdibujándose el surco nasogeniano. Sin cambios de coloración en la región.
En el examen intrabucal se observa un aumento de tamaño único:
• Consistencia: gomoso, depresible
• Superficie: lisa, ligeramente eritematosa
• Base séssil
En la imagen de la izquierda podríamos sospechar que hay dehiscencia de la encía y pensar que involucra encía libre y adherida, pero al separar con la pinza podemos observar que la lesión está abarcando sólo fondo de surco y mucosa alveolar.

PRIMERA CONSULTA

La paciente llega a la cátedra el 28/04/22, tras una reagudización del proceso que se había cronificado. En el examen extrabucal se observa una asimetría facial por un aumento de tamaño en el tercio inferior de la cara del lado izquierdo, desdibujándose el surco nasogeniano. Sin cambios de coloración en la región.
En el examen intrabucal se observa un aumento de tamaño único:
• Consistencia: gomoso, depresible
• Superficie: lisa, ligeramente eritematosa
• Base séssil
En la imagen de la izquierda podríamos sospechar que hay dehiscencia de la encía y pensar que involucra encía libre y adherida, pero al separar con la pinza podemos observar que la lesión está abarcando sólo fondo de surco y mucosa alveolar.



DIAGNÓSTICO

Como diagnóstico presuntivo se planteó **Proceso infeccioso dentario**, con la necesidad de hacer diagnóstico diferencial para descartar **Épulis**, **Linfoma** y **Quistes de los maxilares**.

- En base a los datos obtenidos, en cuanto al DX presuntivo inicial y sus correspondientes DX diferenciales, establecimos los siguientes factores a favor y en contra de cada uno:
- Respecto al **Proceso infeccioso dentario** tenemos a favor la localización (fondo de surco vestibular inferior) y el factor de la ausencia de vitalidad en el elemento 35. En contra podemos mencionar que no hubo una respuesta total al antibiótico, solo remisiones parciales.
 - Con respecto al **Linfoma** a favor tenemos la aparente dehiscencia de la encía y la localización. Como contraparte un test de vitalidad negativo en el elemento dentario 35 y el largo proceso de evolución, además, hay ausencia de movilidad dentaria.
 - En cuanto al **Épulis**, a favor tenemos la localización y el color, sin embargo el tumor presenta una base séssil y dolor a la palpación, cualidades que no corresponden con **Épulis**.
 - Se descartó **Quistes de los maxilares** porque a pesar de que hay evidencia radiográfica de la lesión, y que el tamaño y la localización podrían ser coincidentes con un quiste, es doloroso a la palpación, lo cual no es una característica de esta patología.

Entonces a partir de estos datos sostenemos nuestro diagnóstico presuntivo inicial de proceso infeccioso de origen dentario crónico, con momentos de reagudización.

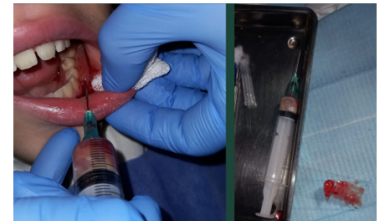
| | A favor | En contra |
|------------------------------------|--|---|
| Proceso infeccioso dentario | Localización, 35 test de vitalidad (-) | Iniciamiento no hubo respuesta al antibiótico |
| Linfoma | Dehiscencia de la encía, Localización | Vitalidad negativa, Ausencia de movilidad |
| Épulis | Localización, Color | Base séssil y dolor a la palpación |
| Quistes de los maxilares | Localización, tamaño, evidencia radiográfica | Dolor a la palpación |

CONDUCTA CLÍNICA

Se realizó una historia clínica completa con una correcta anamnesis, palpación de la lesión denotando una consistencia gomoso y dolorosa. Se realizó el test de vitalidad en los elementos dentarios del sector y sus antagonistas, siendo negativo para el elemento (35), y positivo en los demás órganos dentarios. Test de movilidad, el cual dio negativo para todos los elementos dentarios.

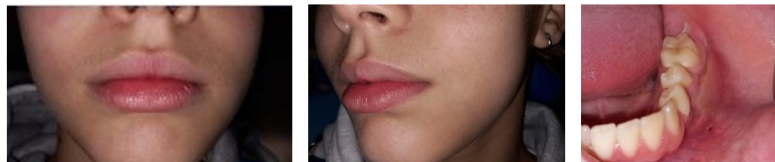
- Se realizaron las maniobras terapéuticas:
- Punción aspiratoria y drenaje: los fluidos se enviaron a analizar. El resultado fue: Sedimento purulento constituido por PMN y detritus celulares, con ocasionales colonias de gérmenes. Sin células epiteliales viables ni malignidad.
 - Antibióticoterapia: Se indicó Amoxicilina + Ac. Clavulánico 1gr cada 8 horas por siete días.
 - Administración de antiinflamatorios: Betametasona 4mg IM
 - Se derivó a la paciente para realizar la endodoncia en el elemento dentario 35 en Bariloche

Se la citó a control a los 5 días para control.



CONTROL

Se observa una importante disminución de la tumoración reduciendo la asimetría facial observada a nivel extra oral, se indica continuar con el antibiótico



CONCLUSIÓN

Este caso nos invita a reflexionar sobre la rápida y ruidosa evolución de los procesos infecciosos en jóvenes, acerca de recordar que el aprendizaje y la actualización son continuos y necesarios, siendo fundamental saber, respetar, actualizarnos con respecto a la indicación, posología y tiempos inter dosis de los diferentes fármacos. La Odontología y sus ramas, deben siempre trabajar de forma interdisciplinaria y colaborativa, tanto entre sí como con los profesionales de otras áreas, para una atención integral del paciente. Por último y no menos importante, es fundamental recordar que en el protocolo de búsqueda de un diagnóstico siempre debemos ir de lo simple a lo complejo, iniciar descartando lo más frecuente y simple, es decir, los procesos infecciosos dentarios, y después recién pensar en otras patologías más complejas. Incluso a pesar de no ver una caries evidente, ya que la causa puede ser de origen traumático, o periodontal. Como Odontólogos no debemos ni poderomolitar en el diagnóstico y tratamiento de los procesos dentarios.



| | |
|---|--------------|
| 21 | ¿SERA COVID? |
| <p>Autores: ASINARI Magdalena; PINTO Oriana. Asesor Científico: Dr. Gerardo Gilligan y Dr. Jerónimo Lazos Cátedra de Estomatología “A”, Facultad de Odontología, UNC. E-mail de contacto: ggilligan@unc.edu.ar ; jerolazos@unc.edu.ar</p> | |
| <p>El objetivo de este trabajo fue presentar dos casos clínicos con enfermedades estomatológicas que podrían asociarse a la vacunación contra COVID-19. El primer caso correspondió a un hombre de 84 años derivado por su odontólogo relatando “me salieron llagas por la vacuna”, sin mejoría luego de tratamiento periodontal. Las lesiones comenzaron luego de la 2da vacuna para Covid-19, siendo ampollas y erosiones gingivales. El 2do caso fue una mujer de 41 años de edad que manifestó “tengo ampollas en la boca”, refractaria a tratamientos previos (colutorios a base de antisépticos y terapia básica periodontal). Relató tener dos aplicaciones de la vacuna contra Covid-19, lesiones bucales empezaron luego de tres meses de la última. El diagnóstico presuntivo en ambos casos fue penfigoide. Se realizaron dos biopsias, una para Hematoxilina-eosina de rutina y otra para Inmunofluorescencia directa (IFD). El primero mostró una ampolla subepitelial, y la IFD identificó depósitos de IgG con patrón lineal a nivel de la membrana basal, por lo que se estableció un diagnóstico definitivo de Penfigoide benigno de Mucosas. Esta es una enfermedad que tiene un aumento de la incidencia en los últimos años, particularmente en relación a la vacuna para SARS-CoV-2 o la enfermedad en sí misma. El mecanismo de Epitope Spreading es uno de los propuestos para explicar esta potencial asociación, siendo un fenómeno que merece ser estudiado en la comunidad científica.</p> | |

| | |
|--|--------------------|
| 21 | WOULD IT BE COVID? |
| <p>Authors: ASINARI Magdalena; PINTO Oriana. Scientific Supervisors: Dr. Gerardo Gilligan y Dr. Jerónimo Lazos Cátedra de Estomatología “A”, Facultad de Odontología, UNC. Contact E-mail: ggilligan@unc.edu.ar ; jerolazos@unc.edu.ar</p> | |
| <p>This study aimed to show two cases with oral conditions that could be associated with vaccination against COVID-19. An 84-year-old man was referred by his dentist, having previously received periodontal therapy without improvement. The chief complaint was "I got sores from the vaccine." The lesions were blisters and erosions that began after the 2nd vaccine for Covid-19. The 2nd case was a 41-year-old woman who declared "I have blisters in my mouth". The lesions were refractive to previous treatments (mouthwashes and basic periodontal therapy). She reported having two doses of the Covid-19 vaccine, with the oral lesions beginning 3 months after the last one. The presumptive diagnosis in both cases was pemphigoid. Two biopsies were performed, one for routine hematoxylin-eosin and one for direct immunofluorescence (DIF). The first showed a subepithelial blister, and the DIF identified IgG deposits with a linear pattern at the basement membrane level, thus a definitive diagnosis of Mucous Membrane Pemphigoid was reached. This is a disease with increasing incidence in the last years, particularly related to the SARS-CoV-2 vaccine or the disease itself. Epitope Spreading is one of the proposed mechanisms to explain this potential association, being a phenomenon that deserves to be studied in the scientific community.</p> | |



| | | | | | |
|--|---|-----------|--|---|------------|
| XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA CÓRDOBA, ARGENTINA, 2022 |  | FO | Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje") |  | UNC |
|--|---|-----------|--|---|------------|

¿SERÁ COVID?

Autores: ASINARI, Magdalena; PINTO, Oriana
 Asesores Científicos: Dr. Jerónimo Lazos, Dr. Gerardo Gilligan
 Cátedra de Estomatología A. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina
 Email de contacto: orianapinto.l@mi.unc.edu.ar

La enfermedad por SARS-Cov2 ha generado un sinnúmero de escenarios clínicos estomatológicos, propiciando diversos desafíos diagnósticos en cuanto al origen de las lesiones que se presentan. Los esquemas de vacunación para Covid han sido relacionados a un incremento en el diagnóstico de enfermedades inmunomediadas, siendo el Penfigoide Benigno de las mucosas el más frecuente en el área de la Medicina Bucal. Este trabajo tiene como objetivo presentar dos casos de pacientes con lesiones ampollares diagnosticadas posteriormente a la vacunación para SARS-Cov2 y una posible vinculación a ser consideradas como desencadenante de las lesiones.

CASO 1

- Hombre, 84 años, "*Me salieron llagas por la vacuna*".
- **Diabético compensado**, problemas cardiovasculares, antecedentes de ACV e IAM, anticoagulado)
- Esquema de vacunación: Primera dosis de Sputnik. 2da dosis de Astrazeneca
- Dos semanas después de la 2ª dosis comenzó con lesiones gingivales.
- Consumidor de agua en regiones arsenicales, ex fumador, no bebedor.

CASO 2

- Mujer, 41 años, "*Tengo ampollas en la boca*".
- Sin comorbilidades ni antecedentes de relevancia clínica.
- Vacunado contra Covid-19. Dos dosis de Sputnik.
- Las lesiones comienzan 3 meses posteriores a la última dosis. Consulta con 8 meses de evolución de lesiones refractarias a tratamientos previos.
- Factores de riesgo: ninguno.



CONCLUSIONES

El penfigoide Benigno de las mucosas es una enfermedad de baja prevalencia. Si embargo, en la Cátedra de Estomatología A durante el 2022 hemos observado ocho casos que comenzaron luego de la colocación de la vacuna SARS-CoV-2. El mecanismo de *Epitope Spreading* es uno de los propuestos para explicar esta potencial asociación. Este escenario también fue descrito en otros Servicios de Medicina Oral en el mundo. Para confirmar este vínculo es necesario estudiar de forma detallada los mecanismos fisiopatogénicos posiblemente implicados.

REFERENCIAS

1. Fouad Alshammari, Yacoub Abuzied, Abdulrahman Korairi, Mohammed Alajlan, Mohammed Alzomia, Mohammed AlSheef. Bullous pemphigoid after second dose of mRNA- (Pfizer-BioNTech) Covid-19 vaccine: A case report, *Annals of Medicine and Surgery*, Volume 75, 2022, 103420, ISSN 2049-0801
2. Afacan, E., Edek, Y.C., İler, N. and Gülekon, A. (2022), Can Covid-19 vaccines cause or exacerbate bullous pemphigoid? A report of seven cases from one center. *Int J Dermatol*, 61: 626-627.
3. Maronese CA, Caproni M, Moltrasio C, Genovese G, Vezzoli P, Sena P, Previtali G, Cozzani E, Gasparini G, Parodi A, Atzori L, Antiga E, Maglie R, Moro F, Mariotti EB, Corrà A, Pallotta S, Didona B, Marzano AV and Di Zenzo G (2022) Bullous Pemphigoid Associated With COVID-19 Vaccines: An Italian Multicentre Study. *Front. Med.* 9:841506. doi: 10.3389/fmed.2022.841506



POSTERS DE ESTUDIANTES



| | |
|---|---|
| 22 | LA IMPORTANCIA DEL ESTADO SISTÉMICO EN EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD |
| <p>Autores: Said, Nahir; Quinteros Mari F; García Pellicer, Elea Nazarena; Medina, Liz M.; Delgado López, María P. Asesores Científicos: Mentz, María P.; García, Verónica. Cátedra de Semiología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Tucumán. Contacto semiología@odontologia.unt.edu.ar</p> | |
| <p>Motivo de consulta: Paciente remitida por su odontólogo para evaluación de lesión en cavidad bucal. Antecedentes del paciente: Hipertensión, diabetes y enfermedad de Parkinson muy marcada en la rigidez y falta de movimiento en el andar. Como hábito de riesgo menciona haber fumado durante 25 años 20 cigarrillos diarios. Cuadro clínico: El examen extraoral revela adenopatía submaxilar izquierda, de consistencia dura y firme, de 3 meses de evolución. El examen intraoral muestra una paciente desdentada parcial con una prótesis completa superior con 10 años de antigüedad, que está en íntimo contacto con la lesión por la cual consulta. En el tercio posterior de mucosa yugal izquierda se evidencia una lesión ulcero vegetante de contornos nítidos que mide 4x3x0,5 cm en sus diámetros mayores. Alternativas de diagnóstico: Carcinoma a células escamosas, Úlcera traumática crónica.</p> | |

| | |
|--|--|
| 22 | THE IMPORTANCE OF THE SYSTEMIC STATE IN THE PROGNOSIS OF THE DISEASE |
| <p>Authors: Said, Nahir; Quinteros Mari F; García Pellicer, Elea Nazarena; Medina, Liz M.; Delgado López, María P. Scientific Advisors: Mentz, María P.; García, Verónica. Cátedra de Semiología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Tucumán. Contacto semiología@odontologia.unt.edu.ar</p> | |
| <p>Reason for consultation: Patient referred by her dentist for evaluation of a lesion in the oral cavity. Patient history: Hypertension, diabetes, and Parkinson's disease marked by stiffness and lack of movement in gait. As a risk habit, he mentions having smoked 20 cigarettes a day for 25 years. Clinical picture: The extraoral examination revealed left submandibular adenopathy, of a hard and firm consistency, of 3 months' evolution. The intraoral examination shows a partially edentulous patient with a complete upper denture 10 years old, who is in close contact with the lesion for which she consults. In the posterior third of the left buccal mucosa, a vegetative ulcerous lesion with sharp contours measuring 4x3x0.5 cm in its largest diameters is evident. Diagnostic alternatives: Squamous cell carcinoma, chronic traumatic ulcer.</p> | |

XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y
PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA.
CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Odontología
"LAS MALVINAS SON ARGENTINAS"
(Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



LA IMPORTANCIA DEL ESTADO SISTEMICO EN EL PRONÓSTICO DE LA ENFERMEDAD

Autores: Said, Nahir*; Quinteros Mari F*; García Pellicer, Elea Nazarena*; Medina, Liz M*; Delgado López, María P*.

Asesor Científico: Mentz, María P.**; García, Verónica **

*Alumnos Catedra de Semiología y Clínica Estomatológica. FOUNT

** J.T.P. Cat. Semiología y Clínica Estomatológica Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Tucumán.

Email semiologia@odontologia.unt.edu.ar

Motivo de consulta:

Paciente de 73 años de edad remitida por su odontólogo para evaluación de lesión en cavidad oral.

Antecedentes del paciente:

Hipertensión, diabetes y enfermedad de Parkinson muy marcada en la rigidez y falta de movimiento en el andar. Como hábito de riesgo menciona haber fumado durante 25 años 20 cigarrillos diarios.

Cuadro clínico:

El examen extraoral revela adenopatía submaxilar izquierda, de consistencia dura y firme (Foto 1).

El examen intraoral muestra una paciente desdentada parcial con una prótesis completa superior con 10 años de antigüedad, que está en íntimo contacto con la lesión por la cual consulta (Foto 2). La lesión existente tiene una evolución de 3 meses según testimonio de la paciente.

En el tercio posterior de mucosa yugal izquierda se evidencia una lesión ulcerovegetante de contornos nítidos que mide 4x3x0,5 cm en sus diámetros mayores. El fondo de color rojo intenso, aspecto irregular granuloso. Los bordes muestran su vertiente externa de color similar a la mucosa sana y su vertiente interna similar al fondo (Foto 3).

A la palpación se percibe infiltrada, hay ausencia de sensibilidad, y de deslizamiento sobre planos profundos.

Diagnóstico clínico: Carcinoma a células escamosas.

Diagnóstico de certeza: Carcinoma epidermoide in situ infiltrante moderadamente diferenciado. (Foto 4).

Como **exámenes complementarios** se solicita tomografía Cone Beam para observar extensión de la lesión (Foto 5).

Se deriva al equipo Oncológico para su tratamiento.

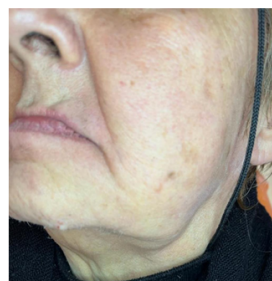


Foto 1

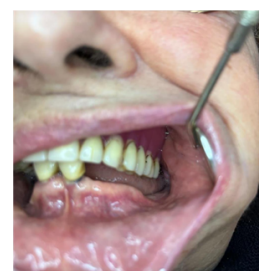


Foto 2



Foto 3

A,B) LOS CORTES HISTOLÓGICOS SERIADOS CORRESPONDEN A UN **CARCINOMA EPIDERMÓIDE IN SITU E INFILTRANTE MODERADAMENTE DIFERENCIADO** (GRADO 2, EN BIOPSIA). LA NEOPLASIA COMPROMETE LOS MARGENES DE RESECCIÓN NO OBSERVÁNDOSE FOCOS DE INVASIÓN VASCULAR (EN LOS PLANOS DE SECCIÓN).

Foto 4

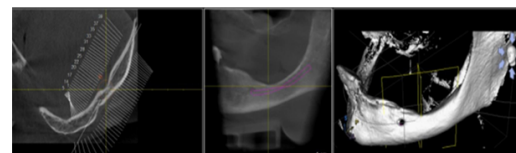


Foto 5

Conclusión:

La cirugía y la radioterapia instaurada de forma independiente o en combinación son el Gold Standard en el tratamiento de esta patología, pudiendo sumarse la quimioterapia en algunas oportunidades. Sin embargo en el caso presentado de un paciente de edad avanzada con deterioro neurológico y comorbilidades, al equipo oncológico le resulta muy difícil implementar una terapéutica acorde a la patología presente, lo que resulta en desmedro del pronóstico de la enfermedad.



| | |
|---|------------------------|
| 23 | CON LA LUPA EN LA PIEL |
| <p>Autores: Antognini Valentina, Bazzana Brisa, Falco Fatima, Gautier Dominique. Asesores científicos: Od. Osorio Mariano. Od Esp. Héctor Garzia, Profesor titular Mag. Esp. Od. Mauricio Viccei, Profesora adjunta Mag. Od. Fabiana Mardenlli. FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO. Mail: mvicei@hotmail.com</p> | |
| <p>Paciente de sexo masculino de 66 años, divorciado sin pareja estable, acudió a la consulta por presentar ardor bucal al tomar mate, sangrado de encías al cepillarse y adenopatía izquierda de 7 días de evolución. Al examen peribucal se observaron pápulas rosadas en region auricular izquierda y manchas rosadas en torso. El examen endobucal presentó lesiones papulares blanco nacaradas irregulares, extendidas que a la palpación sugirieron infiltración mucosa en labio inferior. En mucosa yugal derecha e izquierda: lesiones blanquecinas papuloides extensas con bordes irregulares. Lengua: pápulas en tercio anterior y medio de cara dorsal con áreas depapiladas. e indentaciones en ambos bordes laterales. Paladar duro: eritematoso en sector posterior y placas blanquecinas que no se desprendían al raspado en sector anterior. Solicitamos pruebas serológicas para ITS siendo de relevancia VDRL: 128 dils. ELISA 4ta. generación para VIH no reactivo. Tratamiento: Se derivó al infectólogo quien realizó el tratamiento con Penicilina G benzatínica 2400000 UI vía intramuscular. Se repitió serología de control post tratamiento con resultados no reactivos. Al realizar el control clínico las lesiones remitieron casi en su totalidad.</p> | |
| <p>Conclusiones: Es importante poder diagnosticar tempranamente lesiones con sospecha de ITS para evitar demoras en el tratamiento, efectos secundarios severos y múltiples contagios.</p> | |

| | |
|---|---------------------------------------|
| 23 | WITH THE MAGNIFYING GLASS ON THE SKIN |
| <p>Authors: Antognini Valentina, Bazzana Brisa, Falco Fatima, Gautier Dominique. Scientific advisors: Od. Osorio Mariano. Od Esp. Héctor Garzia, Profesor titular Mag. Esp. Od. Mauricio Viccei, Profesora adjunta Mag. Od. Fabiana Mardenlli. FACULTAD DE ODONTOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO. Contact e-mail: mvicei@hotmail.com</p> | |
| <p>A 66-year-old male patient, divorced without a stable partner, consulted for oral burning when drinking mate, bleeding gums when brushing and left adenopathy of 7 days of evolution. The perioral examination revealed pink papules in the left auricular region and pink spots on the torso. The endo-buccal examination revealed irregular, pearly white papular lesions, which on palpation suggested mucosal infiltration of the lower lip. On the right and left buccal mucosa: extensive papuloid whitish lesions with irregular borders. Tongue: papules in the anterior and middle third of the dorsal surface with depapilled areas. and indentations on both lateral edges. Hard palate: erythematous in the posterior sector and whitish plaques that did not come off when scraped in the anterior sector. We request serological tests for STIs, with VDRL being relevant: 128 dils. ELISA 4th. generation for non-reactive HIV. Treatment: The infectologist was referred who performed the treatment with benzathine penicillin G 2,400,000 IU intramuscularly. Post treatment control serology was repeated with non-reactive results. When carrying out the clinical control, the lesions remitted almost in their entirety.</p> | |
| <p>Conclusions: It is important to be able to diagnose lesions suspected of STIs early to avoid delays in treatment, severe side effects and multiple infections.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA.
CORDOBA, ARGENTINA, 2022

UNC

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Odontología
"LAS MALVINAS SON ARGENTINAS"
(Decreto 17/2022 – Año Homenaje)

FO

"CON LA LUPA EN LA PIEL"

Autores: Antognini Valentina, Bazzana Brisa, Falco Fatima, Gautier Dominique.
Asesores Científicos: Od. Mariano Osorio, Od. Esp. Héctor Garzia, Profesor Mag. Mauricio Viccei, Prof. Adj. Mag. Fabiana Mardenlli
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
Mail de contacto: mviccej@hotmail.com

DATOS FILIATORIOS: PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, DIVORCIADO, SIN PAREJA ESTABLE

MOTIVO DE CONSULTA

El paciente consultó por ardor bucal al tomar mate, dolor y sangrado al cepillarse, y hace 7 días notó los ganglios del lado izquierdo inflamados.



ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES

Madre: falleció de cáncer de colon.
Padre: falleció de cáncer de próstata.
Hermano menor: fallecido por leucemia.
Hermano mayor: fallecido por cáncer de pulmón.



CUADRO CLINICO ORAL



Mucosa labial inferior: presenta lesiones papulares blanco nacaradas irregulares, extendidas que a la palpación sugiere Infiltración mucosa



Mucosa yugal derecha e izquierda: lesiones blanquecinas papulosas, extensas con bordes irregulares.



Lengua: pápulas en 1/3 anterior y medio de cara dorsal con áreas depapiladas. Indentaciones en ambos bordes laterales.



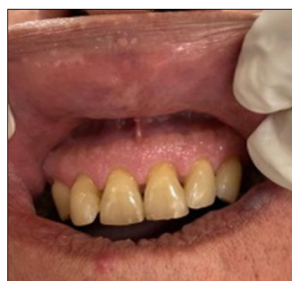
Paladar duro: eritematoso en sector posterior y placas blanquecinas que no se desprenden en sector anterior.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

- Secundarismo sifilítico.
- Liquen plano oral.
- Leucoplasia.
- Candidiasis atrófica.
- Mordiscatto buccarum.

TRATAMIENTO

Derivación a infectólogo quien realizó el tratamiento con Penicilina G benzatínica 2400000 UI vía intramuscular. Se repitieron VDRL, FTA abs y ELISA, con resultados negativos. Al realizar el control clínico las lesiones remitieron casi en su totalidad.



CONCLUSIONES

Ante la presencia de un paciente con sospecha clínica de ITS, debemos solicitar rápidamente análisis de laboratorio de rutina y tests serológicos VDRL, FTAabs, ELISA de 4ta generación para VIH. Es importante poder diagnosticar tempranamente estas lesiones para evitar demoras en el tratamiento, efectos secundarios severos y múltiples contagios.



| | |
|---|---------------------------------|
| 24 | TRES PACIENTES PARECIDOS |
| <p>Autores: Soledad ESPINOZA, Carla SULIBAN, Martina HIRSHEGGER, Jimena MORGANTE, Emilce RIVAROLA. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo</p> | |
| <p>Se presenta un paciente, masculino de 30 años de Tunuyán (Mendoza) derivado por sospecha de cáncer oral, por presentar una placa erosionada en borde izquierdo de lengua. En el examen se encuentran placas opalinas en cara ventral de lengua y alopecia en “pisadas en la nieve”. Se solicitó serología para sífilis e ITS. Resultado: VDRL +. TPPA para sífilis (+). VIH, HBV, HCV: negativos.</p> <p>La segunda paciente, una mujer de 19 años derivada del departamento de Lavalle (Mendoza). Se encontraron en el examen placa en paladar, depapilación de lengua en “pradera segada”, placa eritematosa con escama en planta y faringo amigdalitis. Resultados de la serología: VDRL 32 00 DILS, TPPA para sífilis (+), Anticuerpos anti-HIV (-) HBsAg (-) HCV Anticuerpos totales (-).</p> <p>El 3er. paciente es un estudiante de 20 años con inflamación aguda y placa en orofaringe, placas en paladar y adenomegalia cervical. Serología VDRL: 512 DILS, TPPA (+) Anticuerpos anti-hiv (-) HBsAg (-) HCV Acs totales (-)</p> <p>El diagnóstico de los tres pacientes fue sífilis secundaria. Todos recibieron penicilina G benzatínica 2.400.000 UI intramusculares. No se detectaron otras infecciones de transmisión sexual concomitantes. Todos fueron citados para seguimiento clínico y serológico.</p> | |

| | |
|--|-------------------------------|
| 24 | THREE SIMILAR PATIENTS |
| <p>Authors: Soledad ESPINOZA, Carla SULIBAN, Martina HIRSHEGGER, Jimena MORGANTE, Emilce RIVAROLA. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo</p> | |
| <p>A 30-year-old male patient from Tunuyán (Mendoza) referred due to suspicion of oral cancer, due to presenting an eroded plaque on the left edge of the tongue, is presented. On examination, opaline plaques are found on the ventral side of the tongue and alopecia in “footprints in the snow”. Serology for syphilis and STIs was requested. Result: VDRL +. TPPA for syphilis (+). HIV, HBV, HCV: negative.</p> <p>The second patient, a 19-year-old woman from the department of Lavalle (Mendoza). Plaque on the palate, depapilation of the tongue in a "mowed meadow", erythematous plaque with scales on the sole and pharyngo tonsillitis were found in the examination. Serology results: VDRL 32 DILS, TPPA for syphilis (+), Anti-HIV antibodies (-) HBsAg (-) HCV Total antibodies (-).</p> <p>The 3rd. The patient is a 20-year-old student with acute inflammation and plaque in the oropharynx, plaques on the palate, and cervical adenomegaly. VDRL serology: 512 DILS, TPPA (+) Anti-HIV antibodies (-) HBsAg (-) HCV Total Abs (-)</p> <p>The diagnosis of the three patients was secondary syphilis. All received 2,400,000 intramuscular IU benzathine penicillin G. No other concomitant sexually transmitted infections were detected. All were scheduled for clinical and serological follow-up.</p> | |



| | | |
|---|--|-----------|
| XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022 | UNC Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje) | FO |
|---|--|-----------|



TRES PACIENTES PARECIDOS

Soledad ESPINOZA, Carla SULIBAN, Martina HIRSEGGER*
 Jimena MORGANTE, Emilce RIVAROLA* **

*Patología y Clínica Estomatológica. Facultad de Odontología UNCuyo ** Hospital Luis Lagomaggiore.
 estomatofodonto@gmail.com

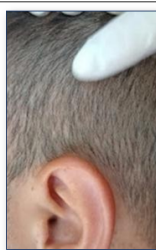
Paciente Masculino 30 años
 Derivado del departamento de Tunuyán (Mendoza)
 Sospecha de cáncer oral



Placa Erosionada



Placa Opalina



Alopecia en "pisadas en la nieve"

Se solicitó serología para sífilis e ITS.
 VDRL +. TPPA para sífilis (+)
 VIH, HBV, HCV: negativos.
 Se indica penicilina benzatínica una dosis de 2400000 UI y seguimiento.

Paciente Femenino 19 años
 Derivada del departamento de Lavalle (Mendoza)



Placa en paladar



Depilación en "pradera segada"



Lesión en planta



Faringo amigdalitis

Serología
 SIFILIS
 VDRL cualitativa (+)
 VDRL cuantitativa 32 00
 DISL
 TPPA para sífilis (+)
 Anticuerpos anti-HIV(-)
 HBsAg (-)
 HCV Anticuerpos totales (-)
 Se indica penicilina Benzatínica 2400000 UI y seguimiento.

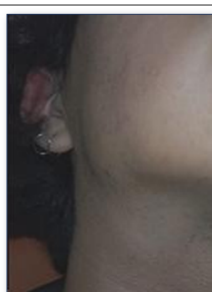
Paciente Masculino 20 años
 Estudiante



Inflamación y placa en orofaringe



Placas en paladar



Adenomegalia cervical



Una semana desde la penicilina

Serología
 SIFILIS
 VDRL cualitativa (+)
 VDRL cuantitativa 51 00 DISL
 TPPA para sífilis (+)
 HIV
 Anticuerpos anti-hiv (-)
 HEPATITIS B
 HBsAg (-)
 HEPATITIS C
 HCV Acs totales (-)

El diagnóstico de los tres pacientes fue sífilis secundaria. Todos recibieron penicilina G benzatínica 2.400.000 UI intramusculares.
 No se detectaron otras infecciones de transmisión sexual concomitantes.
 Todos fueron citados para seguimiento clínico y serológico



| | |
|---|-----------------------|
| 25 | NADA ES LO QUE PARECE |
| Autores: Al. Melani Migliorini, Al. Leonor del Valle Maneiro Angulo, Al. Melisa Porras., Asesor científico: Dra. María Inés Criscuolo. maría.criscuolo@unc.edu.ar . Cátedra de Estomatología B, Facultad de Odontología U.N.C. | |
| <p>Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), tienen una alta incidencia de morbilidad a nivel mundial, y un crecimiento marcado en las últimas décadas. Las ITS pueden darse a cualquier edad, aunque el rango etario más frecuente es en adultos jóvenes y en cualquier nivel socio económico. La profilaxis es la mejor manera de combatirlos y los odontólogos debemos conocer e informar a nuestros pacientes sobre estas enfermedades, ya que no siempre se presentan con manifestaciones bucales determinantes para el diagnóstico clínico. Se presenta el caso clínico de una paciente de sexo femenino, de 18 años que consulta por una lesión única dorso lingual, de un mes de evolución y una adenopatía submaxilar indolora. El diagnóstico presuntivo fue de chancro sifilítico en cicatrización, planteándose diferentes diagnósticos diferenciales. Resulta importante en la conducta clínica, la anamnesis, la inspección y la confirmación con pruebas serológicas específicas e inespecíficas. Conclusión: La mucosa especializada del dorso lingual, le imprime características clínicas especiales que transforman el diagnóstico definitivo en un verdadero desafío para la práctica estomatológica. Es fundamental seguir una conducta clínica minuciosa, ordenada y completa para llegar a un diagnóstico clínico precoz, que conduzca más rápidamente al de certeza.</p> | |

| | |
|--|--------------------------|
| 25 | NOTHING IS WHAT IT SEEMS |
| Authors: Melani Migliorini, Leonor del Valle Maneiro Angulo, Melisa Porras. Scientific advisor: Dr. María Inés Criscuolo. maría.criscuolo@unc.edu.ar . Cátedra de Estomatología B, Facultad de Odontología U.N.C. | |
| <p>Sexually Transmitted Infections (STIs) have a high incidence of morbidity worldwide, and a marked growth in recent decades. STIs can occur at any age, although the most common age range is in young adults and at any socioeconomic level. Prophylaxis is the best way to combat them and dentists must know and inform our patients about these diseases, since they do not always present with decisive oral manifestations for clinical diagnosis. The clinical case of an 18-year-old female patient who consulted for a single dorso-lingual lesion of one month's evolution and a painless submandibular adenopathy is presented. The presumptive diagnosis was healing syphilitic chancre, considering different differential diagnoses. It is important in clinical conduct, history taking, inspection and confirmation with specific and non-specific serological tests. Conclusion: The specialized mucosa of the back of the tongue gives it special clinical characteristics that make the definitive diagnosis a true challenge for dental practice. It is essential to follow a meticulous, orderly and complete clinical conduct to reach an early clinical diagnosis, which leads more quickly to certainty.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



“NADA ES LO QUE PARECE”

Autores: Melani MIGLIORINI, Leonor del Valle MANEIRO ANGULO, Melisa PORRAS
Asesor científico: Dra. María Inés CRISCUOLO
Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba
maria.criscuolo@unc.edu.ar

INTRODUCCION

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), tienen una alta incidencia de morbilidad a nivel mundial, y un crecimiento marcado en las últimas décadas. Las ITS pueden darse a cualquier edad, aunque el rango etario más frecuente es en adultos jóvenes y en cualquier nivel socio económico. La profilaxis aún sigue siendo la mejor manera de combatirlas y como clínico de la salud, los odontólogos debemos conocer e informar objetivamente a nuestros pacientes sobre estas enfermedades, ya que no siempre se presentan con manifestaciones bucales determinantes para el diagnóstico clínico.

PRIMERA CONSULTA 31/03/2022

Datos Filiatorios

Sexo: F Edad: 18 años
Motivo de consulta: “Tengo una lesión que pienso que es provocada por los brackets”
AEA: Un mes de evolución, la paciente refiere estrés desde el momento de aparición. Consulta odontóloga quien la deriva a la Cátedra de Estomatología de la UNC



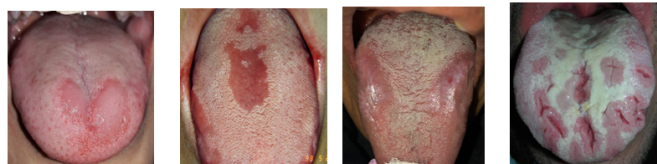
Hábitos traumatizantes: Brackets?

Otras Lesiones en piel:
Adenopatía submaxilar unilateral indolora.



DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO:
SÍFILIS PRIMARIA- CHANCRO

CLINICO Y RESULTADOS DE ANALISIS CONTROL



- Lengua Geográfica
- Candidiasis crónica atrófica
- Liquen atrófico /erosivo
- Lengua en pradera cegada

CLINICO Y RESULTADOS DE ANALISIS CONTROL

Conducta clínica: Importancia de la anamnesis e indagar hábitos sexuales.

Palpación de ganglios



CONTROL 1

Pruebas serológicas:

Específicas

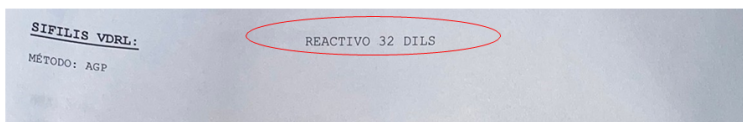
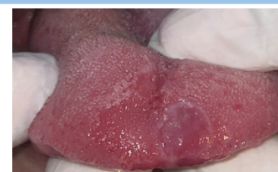
Inespecíficas



CONTROL 2

Tratamiento sintomático:

Penicilina G benzatínica 2.400.000 U. IM



Conclusión: La mucosa especializada del dorso lingual, le imprime características clínicas especiales que transforman el diagnóstico definitivo en un verdadero desafío para la práctica estomatológica. Por ello es fundamental seguir una conducta clínica minuciosa, ordenada y completa anamnesis para llegar a un diagnóstico clínico precoz, que conduzca más rápidamente al de certeza.



| | |
|---|---------------------------------|
| 26 | ¿SECUELA DE LA PANDEMIA? |
| <p>Autores: COBOS Josefina; TAHHAN Valentina, BERNES Agustina. Asesor Científico: Dr. Jerónimo Lazos. Cátedra de Estomatología “A”, Facultad de Odontología, UNC. E-mail de contacto: jerolazos@unc.edu.ar</p> | |
| <p>El propósito de este trabajo es presentar un caso de un cuadro ampollar agudo desarrolladas posteriores a vacunación para COVID-19. Vino a la consulta una mujer de 42 años relatando “Tengo lesiones en labio que me pica y arden”. No tiene antecedentes patológicos de relevancia. El episodio comenzó como una lesión localizada en labio superior, que ella identificó como herpes. Sin embargo, luego de unos días se generó macroquelia súbita acompañada de costras generalizadas en ambos labios, de un mes de evolución. Se encuentra vacunada con 3 dosis de vacuna para SARS-CoV-2, la última dos semanas antes del inicio. En el examen clínico presenta una marcada macroquelia de ambos labios, con costras serohemáticas y mielicéricas, en sectores con erosión. A nivel intraoral observamos lesiones erosivas de base eritematosa en mucosa yugal y fibromucosa palatina. Además se encontraron lesiones cutáneas en forma diana en dorso y palma de la mano. Los análisis serológicos de IgG para Citomegalovirus, HSV-1 y 2 fueron positivos. El Eritema Polimorfo (EP) es un cuadro relativamente frecuente posterior a un Herpes 2rio intrabucal. No obstante, este paciente ha tenido brotes de herpes repetidos desde la adolescencia, pero sólo luego de la vacuna SARS-CoV-2 se desarrolló el EP. Parece que la vacunación para COVID-19 puede servir como estimulante para el mismo proceso del EP, originando reacciones de hipersensibilidad tipo III o tipo IV por la vacuna en sí o sus componentes.</p> | |

| | |
|--|----------------------------|
| 26 | PANDEMIC AFTERMATH? |
| <p>Authors: COBOS Josefina; TAHHAN Valentina, BERNES Agustina. Scientific supervisors: Dr. Jerónimo Lazos. Cátedra de Estomatología “A”, Facultad de Odontología, UNC. Contact e-mail: jerolazos@unc.edu.ar</p> | |
| <p>We aim to present a case of an acute bullous case developed after vaccination for COVID-19. A 42-year-old woman came to the consultation reporting "I have lesions on my lip that itch and burn." She had no relevant past pathological history. The episode began with a localized lesion on the upper lip, which she identified as herpes. However, after a few days sudden macrocheilia was generated accompanied by generalized crusts on both lips with one month of evolution on the 1st consult. She is vaccinated with 3 doses of the SARS-CoV-2 vaccine, the last one applied two weeks before the start. On clinical examination, he presented a marked enlargement of both lips, with erosions, serohematic and myeliceric crusts. Intraoral, we observed erosive lesions of the erythematous base in the buccal and palatal mucosa. In addition, target-shaped skin lesions were found on the back and palm of the hand. Serological IgG tests for Cytomegalovirus, HSV-1 and 2 were positive. Erythema Multiforme (EM) is a relatively frequent condition after an intraoral HSV infection. However, this patient has had repeated herpes outbreaks since adolescence, but only after the SARS-CoV-2 vaccine did EM develop. It seems that vaccination for COVID-19 can serve as a stimulant for the same process of EM, causing type III or type IV hypersensitivity reactions by the vaccine itself or its components.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Odontología "LAS MALVINAS SON ARGENTINAS" (Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



¿SECUELA DE LA PANDEMIA?

Alumnas: Cobos, Josefina; Tahhan, Valentina; Berns, Agustina
Asesor científico: Dr. Jeronimo Lazos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA – FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Cátedra de Estomatología A

La pandemia por SARS-Covid2 y las vacunaciones ofrecidas para el mismo han sido mencionadas con el aumento de entidades nosológicas mediadas por sistema inmune. Dentro de las reacciones adversas reportadas para la vacuna está el Eritema Polimorfo (EP). En pacientes con episodios regulares de Herpes 2rio que nunca había desarrollado EP, la vacunación puede funcionar como desencadenante. El propósito de este trabajo es presentar un caso de lesiones ampollares agudas desarrolladas posterior a la tercera dosis de vacunación.

- Paciente de sexo femenino, 42 años, Profesora de educación física.
- Motivo de consulta: "Tengo lesiones en labio que me pican y arden".

Antecedentes de enfermedad actual:

- Episodios de **Herpes secundario recurrentes** extra oral.
- Paciente sometida a terapia psicológica, expuesta *regularmente* al sol sin protección.
- Comienzo de las lesiones dos semanas luego de la 3era dosis Covid-19 (AstraZeneca).

Examen clínico

- **Macroquelia** de ambos labios, con **costras serohemáticas y mielécéricas**.
- Lesiones en forma diana en dorso y palma de la mano, con círculos concéntricos central rodeada por un halo eritematoso.
- Lesiones intrabucales erosivas múltiples sin factor traumático evidente.



| Estado | Valor Hallado | Valores de Referencia | Método |
|-----------------|---------------------------------|-----------------------|--|
| Muestra: Suero. | Ig G anti CITOMEGALOVIRUS | POSITIVO 38 U/ml | ELFA |
| Muestra: Suero. | Ig M anti CITOMEGALOVIRUS | NEGATIVO | ELFA |
| Muestra: Suero. | Ig G anti virus HERPES SIMPLE 1 | POSITIVO 1512 | Valor positivo a partir de 1/16 Inmunofluorescencia Indirecta |
| Muestra: Suero. | Ig G anti virus HERPES SIMPLE 2 | POSITIVO 1512 | Valor positivo a partir de 1/16 Inmunofluorescencia Indirecta |
| Muestra: Suero. | Ig M anti virus HERPES SIMPLE 1 | NEGATIVO | Inmunofluorescencia Indirecta |
| Muestra: Suero. | Ig M anti virus HERPES SIMPLE 2 | NEGATIVO | Inmunofluorescencia Indirecta |



Con los análisis de **IgG para Citomegalovirus, HSV-1 y HSV-2** positivos se hace el diagnóstico presuntivo de **Eritema Polimorfo**.

CONCLUSIONES

El Eritema Polimorfo (EP) es un cuadro relativamente frecuente posterior a un Herpes 2rio intrabucal. No obstante, este paciente ha tenido brotes de herpes repetidos desde la adolescencia, pero sólo luego de de la **vacuna SARS-CoV-2** se desarrolló el EP. Parece que la vacunación para COVID-19 puede servir como estimulante y activar el mismo proceso del EP, originando consecuentemente reacciones de hipersensibilidad tipo III o tipo IV por la vacuna en sí o sus componentes. Es necesario llevar a cabo otros estudios profundizando mecanismos patogénicos para confirmar este nuevo fenómeno.

REFERENCIAS

1. Yousefian & Khadivi. Occurrence of erythema multiforme following COVID-19 vaccination: a review. Clin Exp Vaccine Res. 2023 Apr;12(2):87-96. doi: 10.7774/cevr.2023.12.2.87. Epub 2023 Apr 30.
2. Chung EH. Vaccine allergies. Clin Exp Vaccine Res. 2014;3:50-57.



| | |
|---|-----------------------|
| 27 | A NO PONERSE NERVIOSO |
| <p>Autores: Marzola, Ángela; Mingiaca, Bianca; Moreno, Joaquina; Pacheco, Paula; Paulochenka, Natasha; Perak, Milagros. Asesores científicos: Od. Esp. Jaraj, María Adriana. Profesor Mag. Mauricio Viccei, Prof. Adj. Mag. Fabiana Mardenlli. FACULTAD DE ODONTOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO. Mail de contacto: adrianajaraj@gmail.com.</p> | |
| <p>Acuden a la consulta 2 pacientes, una adolescente de 14 años de edad (caso 1) y un varón de 10 años de edad (caso 2). Ambos con motivos de consulta similares: lesiones fibrosas en maxilares inferiores. Diagnosticados con neurofibromatosis tipo 1 y con antecedentes familiares genéticos hereditarios de ascendencia materna. Al examen intraoral se observa una tumoración fibrosa, indolora, de 5 cm aproximadamente caso 1: localizado entre las piezas 33 a 43, que no presentan movilidad dentaria ni alteraciones en la superficie de la mucosa. Caso 2: tumoración de 2 cm, entre la piezas 45 y 46, desde encía libre a fondo de surco. Lado izquierdo presenta abombamiento de las tablas entre piezas 34, 35 y 36, sin movilidad dentaria ni cambios en aspecto y coloración de las mucosas.</p> <p>Se solicitaron ex. complementarios: RX panorámicas, tomografías cone beam, ex. laboratorio prequirúrgicos y biopsia incisional. Dx diferencial: Epulis, torus, absceso dentoalveolar, quiste. Conclusiones: la relevancia de estos casos es controlar la salud bucal y el tratamiento temprano de las lesiones orales</p> | |

| | |
|---|--------------------|
| 27 | NOT TO GET NERVOUS |
| <p>Authors Marzola, Ángela; Mingiaca, Bianca; Moreno, Joaquina; Pacheco, Paula; Paulochenka, Natasha; Perak, Milagros. Scientific advisors: Od. Esp. Jaraj, María Adriana. Profesor Mag. Mauricio Viccei, Prof. Adj. Mag. Fabiana Mardenlli. FACULTAD DE ODONTOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO. Contact e-mail: adrianajaraj@gmail.com.</p> | |
| <p>Two patients were attended in the Oral Medicine Service, a 14-year-old adolescent (case 1) and a 10-year-old male (case 2). Both with similar reasons for consultation: fibrous lesions in the lower jaws. Diagnosed with neurofibromatosis type 1 and with hereditary background of genetic family history of maternal descent. On intraoral examination, a fibrous, painless tumor of approximately 5 cm was observed, case 1: located between pieces 33 to 43, which did not present dental mobility or alterations in the mucosal surface. Case 2: 2 cm tumor, between pieces 45 and 46, from the free gum to the bottom of the groove. Left side presents bulging of the tables between pieces 34, 35 and 36, without dental mobility or changes in appearance and coloration of the mucous membranes. Former were requested. Complementary: panoramic RX, cone beam tomography, pre-surgical laboratory and incisional biopsy. Differential Dx: Epulis, torus, dentoalveolar abscess, cyst. Conclusions: the relevance of these cases is to control oral health and early treatment of oral lesions.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y
PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA.
CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Odontología
"LAS MALVINAS SON ARGENTINAS"
(Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



"A NO PONERSE NERVIOSO"

Autores: Marzola, Ángela; Mingiaca, Bianca; Moreno, Joaquina; Pacheco, Paula; Paulochenka, Natasha; Perak, Milagros.
Asesores Científicos: Od. Esp. Jaraj, María Adriana. Profesor Mag. Mauricio Viccei, Prof. Adj. Mag. Fabiana Mardenli
FACULTAD DE ODONTOLOGIA. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
Mail de contacto: adrianajaraj@gmail.com.

MOTIVO DE CONSULTA

CASO 1

Paciente femenino, 14 años, de nacionalidad argentina. Derivada a la Cátedra de Estomatología por su odontólogo, por presentar una lesión fibrosa en la tabla lingual del sector anterior.

CASO 2

Paciente masculino, 10 años, de nacionalidad argentina. Derivado a la Cátedra de Estomatología por su odontólogo, por presentar lesiones fibrosas bilaterales en mandíbula.

ANTECEDENTES DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Relata tener la lesión desde hace un año. La misma ha sido identificada a través de estudios radiográficos y clínicos.

Presenta manchas cutáneas color café con leche ubicadas en cara y axilas, desde hace 5 años aprox. Con Dx. previo genético-hereditario neurofibromatosis tipo I

EXAMEN INTRAORAL

Se observa una tumoración, de consistencia fibrosa, indolora, de aproximadamente 5 cm de eje mayor, localizado entre los elementos 33 y 43. Las piezas dentarias involucradas no presentan movilidad. La mucosa no se encuentra traumatizada ni ulcerada.

Se observa tumoración de consistencia fibrosa en el lado derecho, de aproximadamente 2 cm en sentido anteroposterior entre las piezas 45 y 46, y desde encía libre a fondo de surco. La mucosa que lo recubre no presenta cambios de coloración. En el lado izquierdo se percibe un abombamiento de tablas de las piezas 34, 35 y 36, sin movilidad.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Radiografía panorámica, tomografía Cone Beam, exámenes de laboratorio pre- quirúrgicos y biopsia incisional.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Épulis, torus, absceso, quiste fibroso.

DIAGNOSTICO DEFINITIVO



CONCLUSIONES LA RELEVANCIA DE ESTOS CASOS ES CONTROLAR LA SALUD BUCAL Y EL TRATAMIENTO TEMPRANO DE LAS LESIONES ORALES



| | |
|--|-------------------------|
| 28 | PACIENTE DE ALTO RIESGO |
| Autores: Jimenez Jimena, Hurtado Noelia, Velasquez Ricardo, Morgante Jimena, Rivarola Emilce. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo | |
| <p>Se presenta una paciente de sexo femenino de 31 años de edad con sangrado en encía. No presenta enfermedad sistémica de base. Aparición de lesiones petequiales, hemorragia gingival y epistaxis de manera espontánea. Al examen físico intraoral se observa púrpura húmeda en ambas mucosas yugales, encía y lengua, y al examen extraoral presenta, petequias no palpables, no dolorosas, no pruriginosas, escasas diseminadas en tronco, frente, miembros superiores, inferiores y espalda, hematomas en ambas rodillas. Vitropresión negativa. Se solicita analítica que arroja: Hto 39.1%. Hb 13gr/dl. VCM 95,1 fl. GB 4950 mm³. Plaquetas 1000 mm³. Frotis: discreta macrositosis. Se observan ovocitos sin esquistocitos. TP 92 %. TTPK 42 seg. Perfil inmunológico normal. Se solicita tomografía computada de cerebro que da resultado normal. Fondo de ojo sin lesiones y ecografía abdominal sin particularidades. Se indica como tratamiento al ingresar Dexametasona 40 mg/día/ 5 días/ EV, Trimetoprima Sulfametoxazol 160/800, 3 veces/ una semana/VO. Ostilax dos sobres/ día VO. Domperidona 10 mg /12 hs. EV. Omeprazol 20 mg/ día/ VO. Al momento del alta la paciente se retira con Prednisona 60 mg/día/VO. Ácido fólico 10 mg/ día/ VO. Trimetoprima Sulfametoxazol 160/800, 3 veces/ una semana/VO. Omeprazol 20 mg/ día/ VO. Las plaquetas se presentan con valor normal al momento del alta 339.000 mm³.</p> | |
| 28 | HIGH RISK PATIENT |
| Authors: Jimenez Jimena, Hurtado Noelia, Velasquez Ricardo, Morgante Jimena, Rivarola Emilce. Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Cuyo | |
| <p>A 31-year-old female patient with bleeding gums is presented. She does not present underlying systemic disease. Spontaneous appearance of petechial lesions, gingival bleeding and epistaxis. On intraoral physical examination, moist purpura was observed on both buccal mucosa, gums, and tongue, and on extraoral examination, he presented non-palpable, non-painful, non-pruritic petechiae, sparsely scattered on the trunk, forehead, upper and lower limbs, and back, bruises on both sides. knees. Negative glass pressure. An analysis is requested that shows: Hct 39.1%. Hb 13gr/dl. VCM 95.1 fl. GB 4950 mm³. Platelets 1000 mm³. Smear: discrete macrositosis. Ovocytes without schistocytes are observed. TP 92%. TTPK 42 sec. Normal immunological profile. A computed tomography of the brain was requested, which gave a normal result. Fundus examination without lesions and abdominal ultrasound without particularities. Dexamethasone 40 mg/day/ 5 days/ EV, Trimethoprim Sulfamethoxazol 160/800, 3 times/ one week/ PO is indicated as treatment upon admission. Ostilax two sachets/ day PO. Domperidone 10 mg /12 hours. ev. Omeprazole 20 mg/ day/ PO. At the time of discharge, the patient is withdrawn with Prednisone 60 mg/day/PO. Folic acid 10 mg/ day/ PO. Trimethoprim Sulfamethoxazol 160/800, 3 times/one week/PO. Omeprazole 20 mg/ day/ PO. Platelets present with a normal value at the time of discharge of 339.000 mm³.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y
PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA.
CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Odontología
"LAS MALVINAS SON ARGENTINAS"
(Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



PACIENTE DE ALTO RIESGO

JIMENEZ Jimena, HURTADO Noelia, Velasquez Ricardo, Morgante Jimena, Rivarola Emilce.
Facultad de Odontología. UNCUYO. Cátedra de Patología y Clínica Estomatológica.
estomatofodonto@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Paciente de sexo femenino, de 31 años de edad, asiste por sangrado en encías
A nivel sistémico no presenta enfermedades de base.
Aparición de lesiones petequiales, hemorragia gingival espontánea y epistaxis anterior espontánea.

EXAMEN FISICO

Púrpura húmeda en mucosa yugal bilateral, encía y lengua; por petequias no palpables, no dolorosas, no pruriginosas, escasas, diseminadas en frente, miembros superiores, inferiores, tronco y espalda. A vitropresión: negativa, por hematomas en ambas rodillas.



DIAGNÓSTICO

La púrpura trombocitopénica idiopática (PTI)

ANALÍTICA

Hto 39,1%
Hb 13,1 gr/dl
VCM 95,1 fl
GB 4650/mm³
Plaquetas: 1000/mm³
Frotis: Discreta macrocitosis, se observan ovocitos, sin esquistocitos
TP 92%
TTPK 40seg

Perfil inmunológico normal
TC cerebro: normal
Fondo de ojo: sin lesiones
Ecografía abdominal: s/p

CONCEPTO

La púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) es una patología invasiva autoinmune que se relaciona con el descenso de la vida media de las plaquetas. Hoy en día se conoce que el mecanismo fisiopatológico primordial de esta enfermedad es un desregulación de los linfocitos T, proporcionando una respuesta tanto celular como humoral, contra antígenos plaquetarios

TRATAMIENTO

Al ingresar:
Dexametasona 40mg/día/5días E.V.
Trimetoprima sulfametoxazol 160/800, 3 veces/1 semana V.O.
Ostilax 2 sobres/día V.O.
Domperidona 10mg c/12hs E.V.
Omeprazol 20mg/día V.O.

Al alta:
Prednisona 60mg/día v.o.
Ácido fólico 10mg/día v.o.
Trimetoprima sulfametoxazol 160/800, 3 veces/1 semana v.o.
Omeprazol 20mg/día
Plaquetas: V.N. al momento del alta 339.000 mm³



| | |
|---|-----------------------------|
| 29 | NO TODO ES INFECCION |
| <p>Autores: CEBALLOS SCHIAVONI, Agustina ; TOLABA, Aldana Melina. Asesores científicos: CACIVA, Ricardo; SECCHI, Dante Gustavo. Catedra de Estomatología “A” - FO – UNC. E-mail de contacto: agustina.ceballos.schiavoni@mi.unc.edu.ar; aldana.tolaba@mi.unc.edu.ar</p> | |
| <p>Paciente femenino, de 63 años de edad, raza blanca, con residencia zona rural, se presenta a la consulta estomatológica, el 29 de marzo de 2019 con motivo de consulta “Tengo una lesión en el labio”. Al indagar más, nos cuenta que tiene, 15 meses de evolución, de crecimiento lento y asintomático</p> <p>La paciente fue fumadora pasiva de cigarrillos por más de 10 años, consumidora de mate muy caliente con bombilla metálica y de café, nunca consumió alcohol. Se destaca la exposición solar prolongada por trabajo de campo, durante 25 - 30 años sin utilizar protectores.</p> <p>En cuanto a antecedentes patológicos, ante la anamnesis la paciente relata haber consumido agua de pozo en los primeros años de su Infancia, cursar la hebiatría clínicamente sana y en su adultez tiene hipertensión arterial (medicación: atenolol 25mg, amlodipina 10mg. Normotenso), Alergias de tipo reacciones de hipersensibilidad a cambios estacionarios (Compensada) y presenta Lesiones dermatológicas en rostro zona intercililar y nariz, con extirpación quirúrgica sin resultado anatomopatológico.</p> <p>En el examen clínico extrabucal se puede observar una pérdida de límites entre semimucosa y mucosa labial inferior (línea de Klein), con exposición de la misma al medio externo y un desdibujamiento del límite de la piel con la semimucosa sobre la cual se encuentra una lesión única exofítica de aspecto tumoral, queratocítica (amarillenta), de bordes nítidos, regulares, blanco leucoedematoso de base sésil, de 14 mm en sentido antero-posterior, 13 mm sentido transversal y 3 mm en altura.</p> <p>A la palpación su consistencia era fibrosa de bordes/base en toda su extensión y sin adenopatía.</p> <p>En base a las características de la lesión, se plantean los siguientes diagnósticos diferenciales: Queratosis solar, acantoqueratoma.</p> | |

| | |
|---|------------------------------------|
| 29 | NOT EVERYTHING IS INFECTION |
| <p>Authors: CEBALLOS SCHIAVONI, Agustina ; TOLABA, Aldana Melina. Scientific Supervisors: CACIVA, Ricardo; SECCHI, Dante Gustavo. Catedra de Estomatología “A” - FO – UNC. E-mail de contacto: agustina.ceballos.schiavoni@mi.unc.edu.ar; aldana.tolaba@mi.unc.edu.ar</p> | |
| <p>March 29th of 2019, a 63 years old woman attended the stomatology office in the Faculty of Odontology at the National University of Córdoba, Argentina. Her accusation was “I have some injury in my lower lip”, saying that it was about like 15 months from its beginning with slow and asymptomatic growth evolution</p> <p>The patient was a passive smoker of cigarettes for more than 10 years, consuming very hot mate drinker with a metallic drinking straw and hot coffee. Moreover, she’s never consumed alcohol. She highlighted prolonged sun exposure for field work detail, for about 25-30 years, without sun protectors. Regarding her pathological history, this patient reports having consumed well water in the early years of her childhood, throughout healthy hebiatrics. Diagnosed with arterial hypertension when became an adult medicated with atenolol 25mg, amlodipina 10mg on her face, intercilary area and nose, which were removed during a biopsy, but no pathologist studies results were performed.</p> <p>stationary changes hypersensibility In the extraoral clinical examination, the limits between the semimucosa and lower lip mucosa (Klein's line) could be easily evidenced because of its outward exposure, with a blurring look-like facial skin and lower semimucosa seemed to be affected too, appearing to be an entanglement between skin and semimucosa in response of its defense, on which is located a single exophytic lesion with a tumor-like appearance, keratotic (yellowish), with sharp, regular edges, white leuko-edematous with a sessile base, measuring 14 x 13mm in and 3 mm height. We perceived a fibrous consistency around and beneath the sore when palpated, and no adenopathy close to it was located. Based on the characteristics of this lesion, the following differential diagnoses were proposed: solar keratosis, acanthokeratoma and squamous cell carcinoma.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y
PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA.
CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Odontología
"LAS MALVINAS SON ARGENTINAS"
(Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



NO TODO ES INFECCION

CEBALLOS SCHIAVONI, Agustina; TOLABA, Aldana Melina.
Catedra de Estomatología "A" - Facultad de Odontología - Universidad Nacional de Córdoba
agustina.cebillos.schiavoni@mi.unc.edu.ar; aldana.tolaba@mi.unc.edu.ar
Asesores científicos: CACIVA, Ricardo; SECCHI, Dante Gustavo.

INTRODUCCION

Los carcinomas espinocelulares tienen múltiples localizaciones dentro de la cavidad oral. El carcinoma de labio afecta principalmente al inferior, siendo menos frecuente en superior y comisuras. Se conocen distintos factores de riesgo que juegan un papel importante para su asentamiento en labio inferior, siendo de especial interés la radiación actínica prolongada en el tiempo, en especial en aquellos pacientes que presentan fototipos de piel I y II.

REPORTE DE CASO CLÍNICO

| DATOS DE FILIACION | ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS | ANTECEDENTES COSMICOAMBIENTALES | HABITOS | DIETA |
|--|--|--|--|--|
| <p>29/03/2019</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre: A.M.S Edad: 63 Género: F Raza: caucásica, descendencia alemana Lugar de residencia actual: Alta Gracia | <ul style="list-style-type: none"> Infancia: consumo de agua de pozo, los primeros años Hebriatría: clínicamente sano Adulto: hipertensión arterial (atenolol 25mg, amlodipina 10mg. Normotenso) Alergia: reacciones de hipersensibilidad a cambios estacionarios. Compensada Lesiones dermatológicas en rostro zona interiliar y nariz, con extirpación quirúrgica sin resultado anatomopatológico | <p>Exposición solar: prolongado, trabajo de campo, durante 25 - 30 años sin utilizar protectores</p> | <ul style="list-style-type: none"> Tabaco: no Fumador pasivo durante la infancia No consumidora alcohol, ni de drogas duras Infusiones: <ul style="list-style-type: none"> Mate: muy caliente más de 1L diario, amargo Café: muy caliente, 2 tazas diarias, dulce | <p>Equilibrada y variada (eunutrída), rica en pastas, pollo, verduras y frutas</p> |

MOTIVO DE CONSULTA: "tengo una lesión en el labio"



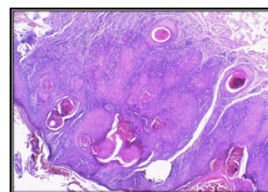
Se solicitó hemograma y coagulograma completo e informe y autorización médica (ASA I)
Biopsia por excisión
Indicación de medicación tópica y protectores labiales



5/04/19: Extirpación quirúrgica.



12/04/19: Control postoperatorio, retiro de puntos. Se recetaron medicaciones tópicas y protector solar labial



Carcinoma Epidermoide bien diferenciado,
invasor; elastosis actínica.
Límites quirúrgicos laterales y profundo, libres de lesión.



Control postoperatorio final

CONCLUSIÓN

El carcinoma labial es una patología de fácil diagnóstico y normalmente visible, a diferencia de otros cánceres de la cavidad bucal que, si bien también son silenciosos, pueden no ser tan visibles. En el presente caso clínico, el carcinoma fue detectado en forma temprana, por lo cual la supervivencia es de 90% en ausencia de metástasis. Es por esta razón que es necesario establecer programas de salud para crear conciencia en la población sobre el cuidado respecto a la radiación solar y los daños que ésta puede causar.



| | |
|---|--------------------------------------|
| 30 | UN VISITANTE INFRECLENTE POR CORDOBA |
| <p>Autores: Eleias, Matías; Gasparri, Candela; Gallerano, Emiliano. Asesores Científicos: Dra María Fernanda Galindez Costa, Dr. Gerardo Gilligan. Cátedra de Estomatología “A”, Facultad de Odontología, UNC. E-mail de contacto: ggilligan@unc.edu.ar</p> | |
| <p>Concurrió a la consulta una paciente femenina de 47 años, oriunda de La Paz, Entre Ríos, con lugar de residencia actual en Corral de Bustos, Provincia de Córdoba. La paciente se dedicaba junto a su familia a actividades agrícola-ganaderas y visitó a su odontóloga por odinofagia y lesión en lengua de dos meses de evolución, la cual consultó por Telemedicina a especialistas en Estomatología. La paciente se había automedicado con dercolina y buches con bicarbonato sin respuestas al tratamiento. Frente a la sospecha de una lesión de mal pronóstico, es derivada en forma urgente a la Cátedra de Estomatología “A”, FOUNC. Motivo de la consulta: “tengo una llaga en la lengua que se me hace más grande”. La paciente negó antecedentes sistémicos y heredofamiliares de relevancia, aunque si era fumadora de 15 cigarrillos desde los 17 años y consumidora de mate muy caliente. Además por motivos asociados a su actividad laboral, estaba muy expuesta al sol.</p> <p>Se pudo observar una lesión erosiva con áreas con tendencia a ulcerarse, ubicada en borde de lengua, región posterior izquierda. La misma presentaba un puntillado rojizo no hemorrágico y era muy dolorosa a las maniobras exploratorias. Frente a esta lesión las alternativas de diagnóstico fueron Micosis Profundas (Histoplasmosis y Paracoccidioidomicosis) y Carcinoma de Células Escamosas. El perfil bioquímico no mostró alteraciones, solo una velocidad de sedimentación globular de 47 mm y VIH Negativa por Elisa.</p> <p>Se realizó una biopsia incisional de la lesión de borde lingual, y se realizaron tinciones de H/E y PAS donde se observó un área de úlcera con un intenso infiltrado inflamatorio en el tejido conectivo con acúmulos de macrófagos que en su interior alojaban elementos fúngicos PAS+ de aspecto redondeado tipo Mickey Mouse compatibles con Paracoccidioides Brasilensis. Una radiografía de tórax permitió observar imágenes nodulares pulmonares (en ausencia de síntomas clínicos). El diagnóstico final fue de Paracoccidioidomicosis. La paciente fue derivada a infectología, donde se la trató con Itraconazol. El tratamiento fue efectivo. Se observó una cicatrización completa de la úlcera a los tres meses de haber comenzado el tratamiento antifúngico.</p> | |

| | |
|--|----------------------------------|
| 30 | AN UNFREQUENT VISITOR TO CORDOBA |
| <p>Authors: Eleias, Matías; Gasparri, Candela; Gallerano, Emiliano. Scientific Supervision: Dr. María Fernanda Galindez Costa, Dr. Gerardo Gilligan. Oral Medicine Department “A”, Facultad de Odontología UNC. Contact email: ggilligan@unc.edu.ar</p> | |
| <p>A 47-year-old female patient, originally from La Paz, Entre Ríos, with current place of residence in Corral de Bustos, Córdoba, attended the consultation. The patient was engaged in agricultural-livestock activities with her family and visited her dentist for odynophagia and a lesion in the tongue of two months of evolution. Her dentist referred the case via Telemedicine to Oral Medicine specialists. The patient was self-medicated with dercholine and bicarbonate rinses without response to treatment. Faced with the suspicion of a lesion with a poor prognosis, she was urgently referred to the Oral Medicine Department "A", FO UNC. Reason for consultation: "I have a sore on my tongue that is getting bigger". The patient denied any relevant systemic and hereditary history, although she had smoked 15 cigarettes since she was 17 years old and consumed very hot mate. In addition, for reasons associated with her work activity, she was very exposed to the sun.</p> <p>An erosive lesion with areas with a tendency to ulcerate, located on the posterior lateral tongue was evidenced. It presented a non-hemorrhagic reddish stippling and was very painful on exploratory examination. The diagnostic alternatives were Deep Mycosis (Histoplasmosis and Paracoccidioidomycosis) and Oral Squamous Cell Carcinoma. The biochemical profile showed no alterations, only an erythrocyte sedimentation rate of 47 mm and HIV Negative by Elisa.</p> <p>An incisional biopsy of the lesion on the lateral tongue lesion with H/E and PAS staining were performed. The histological specimen revealed an area of ulcer with an intense inflammatory infiltrate in the connective tissue with accumulations of macrophages that housed PAS+ fungal elements inside with a rounded Mickey Mouse-like appearance, compatible with Paracoccidioides Brasiliensis. A chest X-ray revealed pulmonary nodular images (in the absence of clinical symptoms). The final diagnosis was Paracoccidioidomycosis. The patient was referred to infectious diseases, where she was treated with Itraconazole. The treatment was effective. Complete healing of the ulcer was observed three months after starting antifungal treatment.</p> | |



XXXVII ENCUENTRO NACIONAL DE ESTUDIANTES Y PROFESORES DE ESTOMATOLOGÍA. CORDOBA, ARGENTINA, 2022



UNC

Universidad Nacional de Córdoba
Facultad de Odontología
"LAS MALVINAS SON ARGENTINAS"
(Decreto 17/2022 – Año Homenaje)



FO



FO

UN VISITANTE INFRECUENTE POR CÓRDOBA

Autores: Eleias, Matías; Gasparri, Candela; Gallerano, Emiliano.
Asesores Científicos: Dra. Ma. Fernanda Galindez Costa, Dr. Gerardo Gilligan
Estomatología "A", Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina
Email de contacto: matias.eleias@mi.unc.edu.ar

Presentación del caso

Paciente femenina, 47 años, oriunda de La Paz, Entre Ríos.
Vive en Corral de Busto, Provincia de Córdoba hace 10 años.
Actividad agrícola-ganadera desde los 20 años.

Motivo de consulta: "tengo una llaga en la lengua que se me hace más grande"

Antecedentes de la Enfermedad Actual

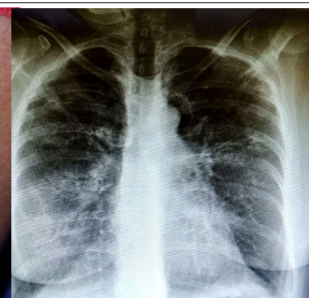
Concorre con odinofagia y lesión en lengua de dos meses de evolución a su odontóloga, la cual consulta por Telemedicina a especialistas en Estomatología. La paciente se había automedicado con dercolina y buches con bicarbonato sin respuestas al tratamiento. Frente a la sospecha de una lesión de mal pronóstico, es derivada en forma urgente a la Cátedra de Estomatología "A", FOUNC.

Antecedentes Personales Patológicos y Heredofamiliares

Sin Particularidades ni relevancia clínica.

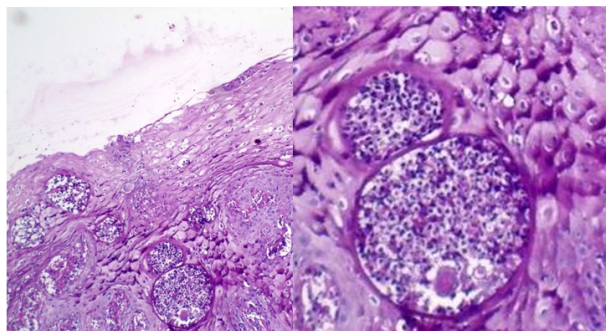
Hábitos de riesgo

Fumadora de 15 cigarrillos diarios durante 17 años. No alcoholista. Mate a temperatura muy caliente.
Mucha exposición solar por motivos laborales.



Lesión cutánea ubicada en miembros superiores, con un aspecto escleroatrófico y un área central costrosa.

En radiografía de tórax se observan imágenes de compromiso pulmonar (ausencia de síntomas clínicos)



Perfil bioquímico sin particularidades.

Eritrosedimentación 37 mm, Elisa VIH Negativo.

Anatomía patológica con PAS

Se observa un intenso infiltrado inflamatorio en el tejido conectivo, con áreas de acúmulos de macrófagos que en su interior se alojan elementos fúngicos PAS+ de aspecto redondeado tipo Mickey Mouse compatible con Paracoccidioides Brasilensis.

Diagnóstico: PARACOCCIDIOIDOMICOSIS