

# LIBRO DE RESÚMENES

## III SIMPOSIO INTERNACIONAL CHILE-BRASIL DE PATOLOGÍA ORAL

PATOLOGÍA INFECCIOSA Y NEOPLÁSICA DE CABEZA Y CUELLO: Desde el diagnóstico al tratamiento.

Organiza

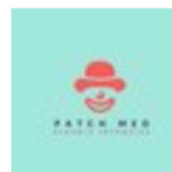


Facultad de Ciencias  
**ESCUELA DE  
ODONTOLOGÍA**



SOCEO UM

Patrocina



# Índice

<b>Descripción del Evento</b> .....	3
<b>Organización</b> .....	4
<b>Concurso científico</b>	
Categoría Caso Clínico Oral.....	5
Categoría Caso Clínico Poster.....	12
Categoría Revisión Bibliográfica.....	20

## **DESCRIPCIÓN DEL EVENTO**

El “**III Simposio Internacional Chile-Brasil de Patología Oral**” consiste en una reunión de expertos cuyo motivo busca exponer y debatir el desarrollo y manejo de patologías de alto impacto en salud que afectan cabeza y cuello. Los temas que se abordarán en esta ocasión estarán inmersos en dos grandes áreas: patología infecciosa en el territorio oral y maxilofacial (de distinta etiología) y cáncer de cabeza y cuello.

El formato del simposio se realiza en base mesas redondas dirigidas por expertos de distintas áreas de especialidades médicas y odontológicas.

## **ORGANIZACIÓN**

La comisión organizadora del “III Simposio Internacional Chile-Brasil de Patología Oral” está constituida por académicos del área de Patología y Medicina Oral de la Universidad Mayor, en conjunto con alumnos residentes del programa de Magíster en Patología Oral (Universidad Mayor) y aquellos de pre-grado que conforman la SOCEOUM.

### **Presidente de Comisión**

Dr. Benjamín Martínez Rondanelli

### **Director Científico**

Dr. José Agustín Márquez Zambrano

### **Comité científico**

Dr. Sergio González Providell

Dr. Cristóbal Araya Salas

Dra. Carolina Castillo Guerra

Dr. René Jara Moya

Dr. Juan Rebolledo Urbina

### **Comité evaluador**

Dr. Sergio González

Dra. Verónica Palacios

Dra. Andrea Maturana

Dr. Jean Dos Santos

Dra. Ana Uchoa

Dr. Cristiano Oliveira

Dr. Wilfredo González

### **Gestión internacional**

Dr. Ricardo Fernandez-Ramires

### **Comunicaciones**

Dr. Gastón Negro

### **Apoyo logístico y redes sociales**

SOCEO UM

## **CONCURSO CIENTÍFICO**

### **Categoría Caso Clínico Presentación Oral**

**CASO N°1** Manifestaciones orales en pacientes con trombocitopenia inmune primaria.

Reporte de un caso.

**CASO N°2** Paracoccidiodomicosis imitando tuberculosis extra pulmonar.

**CASO N°3** Granuloma Central de Células Gigantes.

**CASO N°4** Sarcoma de Kaposi asociado a VIH-SIDA Reporte de un caso.

**CASO N°5** Sífilis, el gran imitado.

**CASO N°6** Adenoma pleomorfo de glándula submaxilar. Reporte de caso.

**CASO N°7** Linfoma de burkitt asociado a virus de la inmunodeficiencia humana (vih).

**CASO N°8** Carcinoma oral de células escamosas asociado a trauma crónico. Reporte de un caso.

**CASO N°9** Fibroma osificante en seno maxilar. Revisión de la literatura a propósito de un caso.

**CASO N°10** Carcinoma Mioepitelial de bajo grado de malignidad, reporte de un caso.

**CASO N°11** Parotiditis crónica recurrente inespecífica en asociación con síndrome velo cardio facial-reporte de caso.

**CASO N°12** Osteomielitis crónica esclerosante asociada a displasia cemento ósea mandibular: revisión de la literatura a propósito de un caso.

### **Ganadores Categoría Caso Clínico Presentación Oral:**

Primer Lugar:

***“Sarcoma de Kaposi asociado a VIH-SIDA Reporte de un caso”***

Autores: Victoria Arévalo Guzmán, Daniela Ahumada Jorquera, Francisca Henríquez Rojas

Segundo Lugar:

***“Carcinoma Mioepitelial de bajo grado de malignidad, reporte de un caso.”***

Autores: Martín González Cañete, Fernando Veas González.

## Categoría Caso Clínico Presentación Oral

### Caso N°1

Manifestaciones orales en pacientes con Trombocitopenia inmune primaria. Reporte de un caso.

Cristóbal Sepúlveda Verdugo, Francisca Pidal Osorio, Leonardo Quezada Espinoza, Cristian Núñez.

**Introducción:** La trombocitopenia inmune primaria (PTI) es una enfermedad caracterizada por la destrucción acelerada de plaquetas o por la producción inadecuada de estas (1). Se puede clasificar según su etiología en primaria y secundaria, la primera caracterizada por una trombocitopenia con un recuento menor a 100.000 uL en ausencia de otras patologías de base que la justifiquen. La segunda, caracterizada por una trombocitopenia similar, consecutiva a una condición previa (2).

**Caso:** Consulta al Servicio de Emergencia del Hospital Barros Luco, un paciente de sexo masculino de 30 años de edad, por lesiones hemorrágicas en mucosas orales y pequeñas manchas rojas en manos, brazos y espalda, de veinticuatro horas de evolución, asintomáticas y sin causa atribuible. Al examen físico se corrobora la presencia de múltiples vesículas hemorrágicas en región bucal y petequias en las zonas descritas. Un diagnóstico presuntivo de PTI, se confirma, luego de aceptar consentimiento informado el paciente; al obtener un recuento plaquetario (RP) de 2000 uL. Posteriormente se deriva a medicina general para evaluación y manejo.

**Discusión:** La literatura describe que para confirmar esta enfermedad se requiere una historia clínica exhaustiva, descartar una patología sistémica o infecciosa previa y pruebas de laboratorio que evidencien recuento normal de células sanguíneas con una trombocitopenia marcada. La PTI tiene un curso clínico variable, desde la presencia de petequias, equimosis y hematomas en ausencia o con mínima hemorragia, hasta manifestaciones hemorrágicas considerables como gingivorragia, epistaxis y hematuria (3). No siempre existe una correlación entre RP y estas manifestaciones, lo cual dificulta y retrasa el diagnóstico y manejo de esta enfermedad (4).

**Conclusión:** El conocimiento adecuado de manifestaciones orales de múltiples enfermedades sistémicas es de vital importancia para el diagnóstico y tratamiento indicado de estas. Por lo tanto, el odontólogo toma un rol significativo en el manejo multidisciplinario en este tipo de cuadros

### Caso N°2

Paracoccidioidomicosis, Imitando  
Tuberculosis Extra Pulmonar.

Roberto García Rejas, Daniel Veizaga Udaeta, Gabriel Claros Jaldín, Ana Carolina Reyes Aracena

**Introducción:** La paracoccidioidomicosis (PCM) o blastomicosis suramericana es la micosis sistémica más importante de América latina, la cual es considerada una patología progresiva y dependiendo de la inmunidad específica del huésped puede llegar a ser una enfermedad grave y potencialmente fatal. Las lesiones bucales del PCM se presentan como ulceraciones comúnmente afectando a la mucosa alveolar, encía y paladar; histopatológicamente exhiben una inflamación granulomatosa caracterizada por macrófagos epitelioides y células gigantes multinucleadas con levaduras identificadas con el método Ácido periódico de Shiff (PAS).

**Caso:** Nuestro paciente un hombre de 48 años, procedente del área rural, agricultor, facies anémica y entre sus hábitos diarios masticaba la hoja de coca con bicarbonato o lejía y se encontraba con prescripción médica de cefalexina cuando llegó a nuestro servicio. A la inspección se podía observar úlceras dolorosas con fondo necrótico y granulomatoso localizadas en encía, fondo de surco vestibular y extraoralmente nodulaciones palpables cervicales bilaterales de consistencia fibrosa y blanda, aproximadamente con seis meses de evolución. Fue realizado la biopsia incisional de la lesión más representativa en la cavidad bucal y del nódulo cervical de lado derecho; a la evaluación histológica se observó una inflamación granulomatosa con focos de necrosis de licuefacción-coagulación. Se procedió a la tinción diferencial con Ziehl-Neelsen y PAS con resultados negativos para ambos. Fue referido entonces para realizar el estudio de baciloscopia para tuberculosis y posteriormente cultivo para PCM en otra localidad, siendo positivo para PCM. El paciente se encuentra con tratamiento con Itraconazol vía oral hace un año y ocho meses con una mejora gradual y pausada del cuadro.

## Caso N°3

### Granuloma Central De Células Gigantes. Reporte De Caso

Karla Andersen Lizama, Vera Salvo P.

**Introducción:** El Granuloma Central de Células Gigantes (GCCG) es una lesión benigna no odontogénica en los huesos maxilares de etiología multifactorial.

**Caso:** Paciente de 30 años, sexo femenino, sin historial de enfermedades sistémicas ni antecedentes traumáticos, acude a su control ortodóncico y relata leve aumento de volumen y parestesia en sector derecho del maxilar inferior de unos meses de evolución (4 meses aproximadamente) y sin dolor.

Al examen clínico intraoral se observa aumento de volumen vestibular, sin cambios de coloración en la mucosa que lo recubre y de consistencia dura.

Se solicita radiografía panorámica y se observa lesión radiolúcida uniloculada de límites definidos y corticalizados entre las piezas 4.4 y 4.5, sin producir rizálisis; ni desplazamiento dentario.

En la tomografía axial computarizada (TAC) se observa zona hipodensa en maxilar inferior en sector derecho de forma levemente ovalada. Se aprecia expansión y marcada disminución de las tablas óseas vestibular y lingual, con aparente perforación de las corticales. Se realiza biopsia de tipo incisional, cuyo diagnóstico es "Lesión central de células gigantes".

Se solicitan exámenes de laboratorio complementarios, para realizar diagnóstico diferencial con tumor pardo del hiperparatiroidismo, los cuales fueron: Perfil bioquímico, PTH y creatinina en orina, que no muestran alteraciones importantes.

Diagnóstico definitivo: Granuloma Central de Células Gigantes.

Tratamiento: Enucleación y curetaje de la lesión.

**Discusión:** EL GCCG puede mostrar como principal característica, diferentes patrones de comportamiento clínico y radiológico. En primera instancia éstas características nos hacen sospechar de lesiones que pueden tener presentaciones clínicas similares como ameloblastoma o queratoquiste. Por lo cual, el diagnóstico se confirma con el estudio histopatológico.

**Conclusión:** El conocimiento acerca de las variantes clínicas y radiográficas del GCCG, sumado al respectivo estudio histopatológico; es fundamental a la hora de realizar un correcto diagnóstico y definir el mejor tratamiento para cada paciente, minimizando de esta manera el riesgo de recidiva.

## Caso N°4

### Sarcoma de Kaposi, asociado a VIH/SIDA: Reporte de un caso.

Victoria Arévalo Guzmán, Daniela Ahumada Jorquera,  
Francisca Henríquez Rojas

**Introducción:** El Sarcoma de Kaposi (SK) es una neoplasia maligna de células endoteliales originada por el virus herpes tipo 8 (VHH-8). Está asociado a infección por VIH, donde alrededor de un 20% de los afectados por SIDA desarrolla SK y en un 22% de los casos es la manifestación inicial de la enfermedad. A nivel oral, se encuentra como lesiones múltiples o solitarias de color rojo vinoso que no desaparecen a la vitropresión, teniendo un aspecto macular en un inicio y pudiendo evolucionar a placas y nódulos, los cuales pueden ulcerarse y generar compromiso funcional. Los sitios más frecuentemente afectados corresponden a paladar duro o blando, encía y dorso de lengua 2.

**Caso:** Hombre, 38 años, chileno, trabajador del Metro de Santiago, sin ingesta de fármacos habituales, presenta lesiones nodulares violáceas de 6 meses de evolución a nivel de paladar duro, mucosa gingival y otras lesiones similares en piel de sien y ángulo mandibular izquierdo. Se solicitó hemograma completo, perfil bioquímico, carga viral, test de Elisa y biopsia. Los resultados arrojaron un recuento de CD4 4%, CD8 72%, CD4/CD8 0,06, carga viral de 170.000 y Elisa positivo. Al estudio histopatológico se evidenció una proliferación endotelial formando numerosos vasos sanguíneos de paredes irregulares con manojos de células de núcleos alargados y algunos hiperromáticos, sumado a hemorragia intersticial. Inmunohistoquímica positiva para VHH-8.

**Discusión:** Con el advenimiento de la triterapia se ha mejorado sustancialmente el pronóstico de los pacientes con SK, logrando, en varios casos, un control de la enfermedad en el tiempo 1. En este caso, el paciente evidenció la remisión total de las lesiones.

**Conclusión:** Este caso recuerda la importancia de un examen oral minucioso, contribuyendo a la pesquisa temprana de lesiones que pueden estar fuertemente asociadas a enfermedades sistémicas y que, muchas veces, son la manifestación inicial de estas.

## Caso N°5

### Sífilis, El Gran Imitador.

Daniela Cavagnola Cavagnola, Lucas Cerda Villarroel, Carolina Somarriva Pinto.

**Introducción:** Sífilis es una enfermedad causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*(Tp). Exámenes como VDRL, prueba de reagin-plasmática-rápida(RPR) y la absorción de anticuerpos treponémicos fluorescentes [FTA-ABS], son algunos de los exámenes utilizados para su diagnóstico. Debido a su etiología, el tratamiento se basa en terapia antibiótica.

**Caso:** Hombre, 28 años, consulta por lesiones en dorso lengua, labio y paladar. Relata haber tenido lesiones en el recto y en extremidades, además de presentar conductas de riesgo (sexuales). Al examen extraoral se palpó un ganglio submandibular derecho con características inflamatorias. Intraoralmente se observaron lesiones erosivas-ulcerosas en labio y paladar, sumado a un aumento de volumen en dorso de lengua. Se solicitó, RPR, anticuerpos-VIH-VHB. Al control las lesiones labiales disminuyeron, aumentó de tamaño la lesión palatina y de lengua. El examen indicó un RPR reactivo, por lo que se indicó terapia antimicrobiana con penicilina 1.200.000 UI vía-intramuscular.

**Discusión:** El RPR es sugerente de sífilis, sin embargo, para su diagnóstico definitivo se debe confirmar con exámenes específicos para Tp. tales como FTA-ABS.

**Conclusión:** Es imperativo para diagnóstico confirmar con FTA-ABS, seguido de una correcta conserjería para evitar contagios o nuevas infecciones.

## Caso N°6

### Adenoma pleomorfo de glándula submaxilar: reporte de caso.

Jorge Briceño, Paulina Olivares Campillay, Pedro Pablo Schmidt Muñoz, Alejandra Fernández Moraga.

**Resumen:** El adenoma pleomorfo es una neoplasia de poca asiduidad, de origen mixto, frecuentemente localizado en Parótida, predilección por género masculino y peak de incidencia en 4ta década.

**Introducción:** Los tumores en glándulas salivales son poco prevalentes (0,2%). La forma histopatológica más común es el Adenoma Pleomorfo, 1-4 (60% de todas las neoplasias benignas de glándulas salivales). El Adenoma pleomorfo es un tumor de origen mixto, localizado frecuentemente en parótida, prevalece en género masculino (2:1) e incidencia en la 4ta década 1,2,4. El objetivo es presentar un caso de adenoma pleomorfo en glándula submaxilar.

**Caso:** Paciente sexo femenino, 24 años, ASA I presenta aumento de volumen en cuello, 4 años de evolución. Extraoralmente, tumoración de 2 cm de diámetro, consistencia firme, indoloro, bien delimitado, cubierto por piel de aspecto normal, a la altura de ganglios cervicales derechos. Examen intraoral sin alteración. En ecotomografía, glándula submaxilar derecha, proceso expansivo hipocogénico polilobulado de 1.24 cm, altamente vascularizado. En cirugía, se extrajo por completo el tumor, glándula y algunos ganglios cervicales. Histopatológicamente aspecto abollonado, elástico, glándula submaxilar de aspecto acinar conservado y ganglios cervicales consistencia elástica y amarillo pálido. Diagnóstico: adenoma pleomorfo.

**Discusión:** Los tumores de glándula submaxilar suelen presentarse como una tumefacción indolora en triángulo submaxilar, crecimiento lento y rara vez infiltrante, pudiendo ser detectados en palpación. Otros autores describen que los tumores de glándula submaxilar son relativamente raros y se han reportado pocos casos en la literatura, pero los hallazgos clínicos encontrados y estudios adicionales son necesarios para su diagnóstico.

**Conclusión:** El adenoma pleomorfo presenta una baja incidencia en la población y es poco frecuente su localización en glándula submaxilar, es por esto que el diagnóstico histológico es fundamental para este tipo de patologías y así poder dar un correcto tratamiento.



## Caso N°7

### Linfoma de burkitt asociado a virus de la inmunodeficiencia humana (vih)

Coral Torres Manríquez, Josefina Santana López, Marcelo Mardones Muñoz, Rodrigo Bravo Ahumada, Ximena Rodríguez Marinovic

**Introducción:** El linfoma de Burkitt (LB) es un linfoma de células B maduras altamente agresivo, de baja incidencia. Según la Organización Mundial de la Salud presenta tres variantes: endémico, esporádico y asociado al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Este último representa el 30-40% de los linfomas no Hodgkin en pacientes VIH positivos.

LB se manifiesta clínicamente como una masa de tejido blando con o sin ulceración, necrosis tisular, localizada comúnmente en encía, paladar y mucosa alveolar, con crecimiento y destrucción rápida de tejidos, sumado a compromiso extranodal.

**Reporte de Caso:** Paciente sexo masculino, 54 años, VIH positivo sin tratamiento, derivado al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital San José por aumento de volumen en región maxilar anterosuperior. Al examen clínico se observa tumefacción ulcerada en relación a zona desdentada anterosuperior, comprometiendo paladar duro y rebordes alveolares. Se realiza biopsia incisional, con resultado histopatológico de Linfoma de Células B de Burkitt asociado a VIH. Se observan linfocitos y macrófagos con un citoplasma claro que contiene cuerpos celulares apoptóticos, con apariencia de cielo estrellado.

El paciente es derivado al equipo oncológico del Hospital San José, donde es tratado con quimioterapia (QT) asociada a terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). Pasados 8 meses, la lesión oral remite en tamaño, pero con persistencia de la enfermedad tumoral en diferentes órganos del paciente.

**Discusión:** Según la literatura el LB asociado a VIH es menos sensible a la quimioterapia que el LB endémico, dando un mal pronóstico. La implementación de TARGA asociado a QT mejora los resultados, con una tasa de respuesta alta entre el 44 y el 60%, siendo indicada en este caso, con resultados favorables.

**Conclusión:** LB se debe considerar como diagnóstico diferencial de las masas tumorales que comprometen la cavidad oral en pacientes VIH positivo, permitiendo un diagnóstico precoz y tratamiento adecuado.

## Caso N°8

### Carcinoma Oral De Células Escamosas Asociado A Trauma Crónico. Reporte De Un Caso.

Rodrigo Gutiérrez Díaz, Rodrigo Díaz Saldías, Nayib Hussein Rojas, Luis Córdova Jara, Andrea Maturana Ramírez

**Introducción:** El carcinoma oral de células escamosas (COCE) es la neoplasia maligna más prevalente en boca. Además del tabaquismo y el alcohol, se ha sugerido que el trauma crónico promueve la carcinogénesis oral. Tiene una manifestación clínica variable, comportamiento agresivo, alto riesgo de metástasis y baja sobrevida en estadios avanzados.

**Reporte del caso:** Mujer, 83 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, cardiopatía coronaria y hemiplejía consecutiva a preinfarto cerebral. Consumo de alcohol ocasional. Hace un año recibió prótesis removible bimaxilar, sin retención ni estabilidad. Consulta por dolor de intensidad 10/10 en zona mandibular izquierda, 3 meses de evolución, asociado a odinofagia y otalgia izquierda. Clínicamente presenta úlcera en borde izquierdo de lengua, parcialmente indurada, ovalada, 2.5 centímetros, fondo amarillento, bordes irregulares, halo eritematoso con estrías blanquecinas circundantes y asociada a zona de trauma protésico. Lesión persiste luego de tratarse con corticoide tópico durante 2 semanas. Se realiza biopsia incisional. Histopatológicamente se observa epitelio plano pluriestratificado parcialmente ulcerado, con nidos y cordones de células neoplásicas, perlas de queratina, pleomorfismo celular, anisocitosis y mitosis atípicas. Diagnóstico histopatológico: COCE bien diferenciado.

**Discusión:** Las lesiones de COCE en estadios avanzados pueden causar dolor, movilidad lingual reducida e irritación asociada al uso de prótesis desajustadas, pudiendo presentar cambios ulcerados que no reparan. Debido a esto, se ha propuesto que el trauma crónico juega un rol en el inicio y progresión de cáncer oral, ya que el estado pro-inflamatorio crónico favorece la angiogénesis, inhibe la apoptosis y la reparación del ADN.

**Conclusión:** El COCE debe ser considerado como diagnóstico diferencial en lesiones asociadas a trauma crónico, dado que este factor juega un rol en su inicio y progresión. Es fundamental identificar su presencia durante la anamnesis y examen clínico, lo cual favorecería el diagnóstico y tratamiento precoz del cáncer oral.

## Caso N°9

### Fibroma osificante en seno maxilar. Revisión de la literatura a propósito de un caso.

Eduardo González Mella, Felipe Gutiérrez Zamorano, David González Quintanilla, Carlos Canales Guerra, Nicole Rodríguez Hernández

**Introducción:** El Fibroma Osificante (FO), es un neoplasia benigna de límites definidos, que sostiene un patrón de crecimiento expansivo, deformante y cohesivo. Esta lesión afecta mayoritariamente a mujeres de edad media presentándose con frecuencia en mandíbula y ocasionalmente el en maxilar u otros huesos del cráneo.

**Caso:** Paciente femenina, 22 años, ASA I acude a clínica odontológica de la Universidad Autónoma de Chile, para evaluación de lesión radiopaca localizada en seno maxilar izquierdo, pesquisada en radiografía panorámica.

Al examen se observa piel y mucosas normales, sin signos ni síntomas asociados al hallazgo. Se decide practicar un CBCT y se observa lesión globosa que nace de la pared lateral del seno maxilar, a nivel del segundo molar, ocupando su luz parcialmente, de aproximadamente 1.5 cm x 1.5 cm, de densidad mixta y corticalizada.

Se practica biopsia incisional abarcando la cortical externa y la parte central de la lesión. Intraoperatoriamente se observa tejido de aspecto esponjoso hacia el centro, sangrante, con cortical densa adherida a la lesión. Histopatológicamente se diagnostica como Fibroma Osificante. Se determina tener una conducta expectante mediante control clínico radiográfico seriado para evaluar la evolución y necesidad de tratamiento quirúrgico.

**Discusión:** La exéresis completa de la lesión con un margen de seguridad es el tratamiento que, según la evidencia disponible, da buenos resultados, no obstante implica una pérdida importante de tejido, y con esto la disminución de la calidad de vida de los pacientes. Para evitar esto es posible abordar esta patología de manera conservadora

**Conclusión:** Existen distintas modalidades de tratamiento para los distintos tipo de FO y que la decisión terapéutica va a depender de la agresividad local del subtipo que se trate, la edad del paciente y la repercusión local de la cirugía resectiva.

## Caso N°10

### Carcinoma Mioepitelial de bajo grado de malignidad, reporte de un caso

Martin González Cañete, Fernando Veas González

**Introducción:** El carcinoma mioepitelial es una neoplasia de glándulas salivales, compuesta por células tumorales con diferenciación mioepitelial. Representa cerca del 1% de los tumores de glándulas salivales, siendo más prevalente en mujeres y con un peak de incidencia entre la sexta y séptima década de vida. Se localiza principalmente en glándula parótida (60%), y en menor medida en glándulas salivales menores. Clínicamente se presenta como un aumento de volumen indoloro de crecimiento lento pudiendo en ocasiones estar ulcerado.

**Caso:** Se presenta una paciente de sexo femenino de 74 años de edad que asiste al Servicio Diagnóstico y Urgencia de la Universidad Mayor con un aumento de volumen en paladar, zona de la tuberosidad derecha, sésil y mucosa sana. Se realiza una biopsia incisional con diagnóstico de Carcinoma ex Adenoma Pleomorfo. Se solicita hemograma, creatinina y una Tomografía Axial Computada contrastada de senos paranasales, cuello y tórax. Se deriva a cirugía de cabeza y cuello en instituto nacional del cáncer, se indica maxilectomía parcial y reconstrucción maxilar con colgajo libre radial. La biopsia diferida establece diagnóstico de Carcinoma Mioepitelial de bajo grado de malignidad, por lo que no se indica tratamiento del cuello o terapias adyuvantes.

**Discusión:** Si hay fácil acceso anatómico al tumor, como en la región intraoral, la biopsia incisional debe ser realizada por sobre la indicación de PAAF, debido a que el diagnóstico de tumores de glándulas salivales en ocasiones es sumamente complejo. La biopsia diferida permite confirmar el diagnóstico, establecer los márgenes del tumor y para establecer el subtipo de malignidad, para poder determinar terapias adyuvantes.

**Conclusión:** El diagnóstico oportuno en base a la historia clínica, la semiología, las imágenes son fundamentales para orientar el carácter de la lesión. El estudio histopatológico debe ser realizado siempre para determinar o confirmar malignidad y permitir una derivación oportuna a equipos médicos multidisciplinarios oncológicos.

## Caso N°11

Parotiditis crónica recurrente inespecífica en asociación con síndrome velo cardio facial- reporte de caso.

Macarena Uribe Monasterio, Verónica Palacios Inostroza.

**Introducción:** El síndrome Velocardiofacial (SVCF) es causado por una delección submicroscópica en el brazo largo del cromosoma 22, en la zona q11.2 1,2

Dentro de los hallazgos asociados, se encuentran cardiopatías congénitas (74%), tales como tetralogía de Fallot, arco aórtico interrumpido, defecto septoventricular y tronco arterioso; anomalías palatinas (69%), como incompetencia velofaríngea, fisura palatina submucosa y/o palatina; rasgos faciales característicos, entre otros.

**Caso:** El caso clínico que se presenta, corresponde a un paciente pediátrico que cursa un cuadro de gran aumento de volumen de la región parotídea bilateral, con grandes adenopatías asociadas. En el examen físico, se evidencia salida de flujo salival con contenido purulento a través del conducto de Stenon.

Este cuadro se comporta de manera recurrente, presentando buena respuesta a terapia antimicrobiana y medidas locales de fisioterapia.

Se realiza ecografía parotídea bilateral, donde se aprecian hallazgos compatibles con el cuadro inflamatorio antes descrito a nivel del parénquima parotídeo, y múltiples adenopatías de aspecto inflamatorio.

El paciente presenta una condición sistémica predisponente que se determina durante su estudio, consistente en una mutación por delección en el segmento 22q11.2, siendo controlado paralelamente con el equipo de pediatría, especialmente inmunología.

**Discusión:** El SVCF provoca alteración de las estructuras derivadas del 3er y 4to arco faríngeo, dentro de las cuales se encuentran las glándulas parótidas. Dicho lo anterior, se podría encontrar una afección de la anatomía parotídea, generando una mayor predisposición a la inflamación crónica. Además, la alteración del timo genera una hipomaduración de linfocitos T, predisponiendo a infecciones virales lo que a su vez puede generar un nicho futuro para infecciones bacterianas a nivel parotídeo.

**Conclusión:** El conocimiento del SVCF resulta fundamental para educar a la familia (o cuidadores) en el correcto manejo del cuadro clínico, sistémico y parotídeo en particular, reconociendo sus recurrencias, y poder realizar las consultas oportunamente, evitando así complicaciones mayores.

## Caso N°12

Osteomielitis crónica esclerosante asociada a displasia cemento ósea mandibular: revisión de la literatura a propósito de un caso.

Luis David González Quintanilla, Felipe Gutierrez Zamorano, Cristobal Araya Salas, Fernando Rodriguez Castro

**Introducción:** La osteomielitis crónica esclerosante (OCE) es un proceso infecto-inflamatorio crónico con una presentación clínica variable y que afecta predominantemente a huesos con alto grado de corticalización y bajo aporte vascular. Su origen depende de múltiples factores, sin embargo se le atribuye un importante rol a la presencia de un proceso infeccioso e inflamatorio latente<sup>(1)</sup>, a la pobre vasculatura, a la sobrecarga funcional, al trauma y a la concomitancia de patología ósea<sup>(2, 3)</sup>. Por otra parte, la displasia cemento-ósea (DCO) es una lesión fibro-ósea que puede afectar a los huesos maxilares, con predominancia a nivel mandibular en mujeres de edad media, puede ser asintomática, estar o no asociada a inflamación y generalmente no manifiesta un comportamiento local agresivo ni expansión de las corticales óseas

**Caso:** Paciente femenino, 80 años, consulta por dolor intenso en región mentoniana derecha. Refiere historia de trauma en la zona asociado a accidente doméstico hace un mes el cual fue evaluado clínicamente y sin control radiográfico. Al examen se observa piel de la zona normal, sin linfadenopatía, ni fiebre, prótesis total removible desajustada, mucosa y vestibulo normal, y resto radicular de diente 4.3 cubierto parcialmente por mucosa. Imagenologicamente se observa zona esclerótica difusa a nivel mentoniano confinada a tejido óseo con densidad mixta. Signos de reacción periostal tipo aposición laminar a nivel lingual. Se solicitan exámenes complementarios de laboratorio, observándose una linfocitosis leve y se realiza biopsia de tejido óseo con trefina en dos sitios representativos. Intraoperatoriamente se observa hueso de aspecto normal, sangrante, con cortical vestibular densa. Histopatológicamente se observa tejido de aspecto cementoide y zonas de trabéculas maduras irregulares con ausencia de ribete osteoblástico, junto con abundantes zonas con tejido fibroso, linfocitos y macrófagos en tejido óseo. Se determina administrar antibioterapia y control clínico radiográfico seriado para evaluar la evolución y necesidad de tratamiento quirúrgico.

**Discusión:** La OCE puede originarse por diseminación vía hematógena o de focos infecciosos contiguos, que podrían asociarse a una injuria traumática sobre un tejido que tiene susceptibilidad de infección<sup>(1)</sup>. En este caso la paciente presenta signos de OCE y DCO<sup>(5)</sup> asociados a historia de trauma y presencia de resto radicular de la pieza 4.3.

**Conclusión:** El desarrollo de la OCE podría asociarse a proceso infecto-inflamatorio post traumático en un sitio donde coexistía un foco importante de DCO no diagnosticado y con un resto radicular asociado que podría haber actuado como una vía de comunicación entre la boca y el sitio afectado.

### **Caso Clínico Presentación Póster**

1. Placa blanca y úlcera en el vientre lingual: reporte de un caso.
2. Adenoma pleomorfo parotídeo superficial.
3. Cáncer de lengua de paciente con esquizofrenia en atención primaria en salud.
4. Reacción liquenoide en mucosa oral, estado del arte, reporte de caso clínico.
5. Candidiasis crónica hiperplásica en vih+/sida: caso clínico.
6. Sinusitis maxilar de origen odontogénico. Reporte de un caso.
7. Flegmón abscedado de espacio masticatorio y cervical de origen odontogénico: Reporte de caso. Presentan: Alfonso Muñoz
8. Carcinoma espinocelular en cara interna mejilla
9. Un enfoque conservador en la terapia del ameloblastoma unicístico
10. Granuloma central de células gigantes
11. Tumoración en reborde alveolar: reporte de un caso.

### **Ganadores Categoría Caso Clínico Presentación Póster:**

Primer Lugar:

**“Reacción liquenoide en mucosa oral, estado del arte, reporte de caso clínico”**

Autores: Edgar Esteffan Denzer Diaz , Verónica Palacios Inostroza

Segundo Lugar:

**“Carcinoma espinocelular en cara interna de mejilla”**

Autores: Daniela Vidal Saavedra, Gonzalo Jofré Durán.

## 1. Placa blanca y úlcera en el vientre lingual: reporte de un caso.

Juan Álvarez Valenzuela, Daniela Cavagnola, Fernando Salas, Alejandra Fernández, Andrés Burstein Andaur

**Introducción:** La mayor prevalencia de Carcinoma Oral de Células Escamosas (COCE) es en hombres mayores de 40 años, generalmente se observa como úlcera en el borde lateral de la lengua. Su etiología es multifactorial y pueden estar asociados a lesiones potencialmente maligna (LPM), como una Leucoplasia.

**Reporte del caso** Paciente de sexo masculino de 75 años de edad, fue derivado al área de Cirugía Maxilofacial, de Hospital San Agustín de la Ligua (HSMQ), para evaluar una lesión blanca en el piso de boca de 20 años de evolución, asintomática. Al examen intraoral se observó una extensa placa blanca de límites definidos en piso y vientre lingual, no desprendible al raspado. Anterior a las carúnculas presentó un área ulcerada bajo un pliegue entre encía adherida y piso de boca, menor a 1 mm de largo, además de movilidad dentaria del grupo 5 no reconocible como sintomatología por él paciente. La hipótesis diagnóstica fue Leucoplasia homogénea. Se realizó una biopsia incisional y el diagnóstico histopatológico fue de Carcinoma Espinocelular moderadamente diferenciado.

**Discusión** El objetivo principal del control de LPM orales es identificar de manera temprana una posible transformación maligna. Sin embargo, no existen protocolos de seguimiento estricto para su control. La falta de significancia para la identificación de una transformación maligna de la displasia epitelial en muestras incisionales es subjetivo, ya que la biopsia tomada puede no ser representativa de toda la lesión, o porque la presencia de displasia epitelial no es significativa por sí misma para pronosticar un desarrollo maligno. Es por ello que se debe trabajar en protocolos estandarizados para el seguimiento de estas lesiones.

**Conclusión:** La historia natural de la Leucoplasia puede estar destinada a la transformación maligna a pesar del seguimiento exhaustivo de éstas, se debe tener especial cuidado en lesiones de gran tamaño, es por esto, que el control y la identificación temprana deben ser norma en pacientes con leucoplasias de larga data.

## 2. Adenoma pleomorfo parotídeo superficial.

Estefanía Verónica Leiva Carreño, María Jesús Marqués de Arcas

**Introducción:** El adenoma pleomorfo (AP) es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales. Representa el 80% de los tumores benignos y el 50% de todos los tumores que afectan a las glándulas salivales. La glándula parótida es la más afectada en casi un 85% de los casos. Es más frecuente en el sexo femenino, entre la 3ra y 5ta década de vida. Su transformación maligna es rara.

**Reporte de caso:** Paciente sexo masculino, 72 años de edad, acude por asimetría facial con aumento de volumen del lado izquierdo, piel de coloración normal, de consistencia firme, asintomática, de 6 cm de diámetro. Intraoralmente, se palpa vestíbulo ocupado en zona de molares. Exámenes complementarios: Radiografías periapicales, ortopantomografía y ecografía tiroidea. Diagnóstico: Adenoma pleomorfo del lóbulo superficial de la glándula parótida del lado izquierdo. Tratamiento: Parotidectomía superficial con preservación del nervio facial.

**Discusión:** Este caso no se ajusta a lo reportado por la literatura, ya que el paciente es de sexo masculino y se encuentra en la 8va década de vida. Al ser el AP de crecimiento lento e indoloro, los pacientes suelen consultar cuando el tumor ha alcanzado gran tamaño, lo que coincide con el paciente del caso. Esto sumado a la negligencia por parte de los odontólogos anteriores que no pesquisarón la lesión a tiempo, se traduce en consultas tardías y un tratamiento quirúrgico mayor. El tratamiento ideal para un adenoma pleomorfo de lóbulo superficial de parótida es la parotidectomía superficial con preservación del nervio facial. Está contraindicada la enucleación simple debido a las altas recidivas

**Conclusiones:** Es importante realizar un diagnóstico clínico temprano de estas neoplasias, ya que si bien es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivales, es común pasarlos por alto. Por ello, es fundamental conocer su manifestación clínica y luego derivarlo oportunamente

### 3. Cáncer de lengua de paciente con esquizofrenia en atención primaria en salud.

Pablo Vargas Jara, Ana hernandez Gonzalez

**Introducción:** La esquizofrenia comprende distorsiones de percepción, pensamiento y emociones, lo que implicaría un retraso en la detección precoz de carcinomas y dificultades en la adhesión a tratamiento. Mundialmente, estudios revelan que en casos de cáncer, quienes sufren trastornos mentales son más propensos a morir a causa de un tumor respecto a pacientes sin esta condición. En el sistema público chileno no existen programas específicos para pacientes oncológicos que padecen trastornos psiquiátricos, donde la tasa de mortalidad alcanza diferencias significativas con respecto al sistema de salud privado.

Conclusiones.

**Caso:** Mujer, 46 años, antecedentes sociales de hacinamiento, poligamia, prostitución, esquizofrenia, hepatopatías asociadas a alcoholismo no tratadas y tabaquismo. Acude a urgencias por dolor de lengua, al examen intraoral se observan restos radiculares, periodontitis crónica severa y lesión tipo leucoplasia en borde lateral derecho de lengua de 5 cm, presentando ulcera de bordes indurados no desprendible al raspado. Paciente desconoce el tiempo de origen. Se realiza interconsulta al Hospital de Chillán para biopsia a la cual no asiste. Posteriormente se realiza rescate en domicilio manifestando voluntariamente la no adhesión al tratamiento.

Discusión.

**Discusión:** Los pacientes con enfermedades mentales, como esquizofrenia, son un 30% más propensos a morir a causa de un carcinoma, respecto a pacientes sanos mentalmente(1). Actualmente en la APS chilena no se han realizado reportes respecto, lo que implica dificultades en el abordaje multidisciplinario de estos pacientes.

**Conclusión:** Los pacientes con cáncer y esquizofrenia tienen menos probabilidades de adherir a tratamiento que aquellos que no presentan esta condición. Incluso, los que logran someterse a tratamiento tienen mal pronóstico. Para reducir esta disparidad las estrategias y políticas de salud pública deben enfocarse en este grupo vulnerable.

### 4. Reacción liquenoide en mucosa oral, estado del arte, reporte de caso clínico.

Edgar Esteffan Denzer Diaz , Verónica Palacios Inostroza

**Introducción:** Se ha reportado en la literatura procesos inflamatorios en la mucosa oral en áreas en contacto con restauraciones, aparatos protésicos y elementos utilizados para tratamientos restaurativos y rehabilitadores de las piezas dentarias. Estas lesiones se han denominado Reacciones Liquenoides (RL). Las RL presentan similitud tanto clínica como histopatológicamente con el Liquen Plano Oral (LPO), por lo que el estudio acabado de cada lesión, su etiología y la determinación de hipersensibilidad presente en los enfermos puede establecer el diagnóstico correcto de la condición y su adecuado manejo terapéutico.

**Caso:** Paciente de sexo femenino de 65 años de edad referida al servicio de patología oral por presentar lesiones blanquecinas de aspecto reticular sobre un fondo eritematoso situada en la cara interna de ambas mejillas y en mucosa gingival, simulando una gingivitis descamativa. La paciente presenta múltiples restauraciones de amalgama y porta una prótesis parcial removible.

Se solicita un test de sensibilidad a materiales odontológicos, con resultado positivo para mercurio amoniacal, cloruro de paladio y amalgama. En estudio histopatológico (hematoxilina-eosina) indica hallazgos compatibles con reacción liquenoide.

Se procede al retiro de restauraciones de amalgama y se indican corticoides tópicos.

**Discusión:** Debido a las similitudes entre RL, LPO se ha sugerido el uso de patch testing para facilitar el diagnóstico, en donde se observa un mayor porcentaje de respuesta positivas en pacientes con RL en comparación con pacientes con LPO

Al eliminar el agente irritante en relación a RL, se observa una regresión de estas, No así en LPO

**Conclusiones:** Una completa evaluación de las lesiones con sospecha de Liquen Plano Oral, incluyendo test de hipersensibilidad, permite reconocer la presencia de Reacción Liquenoide, de esta manera realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento de los enfermos.

Aunque el uso de patch testing podría ser beneficioso la literatura no llega a un consenso sobre su efectividad debido a la cantidad de falsos positivos, por lo cual se debe ser cautelosos con la interpretación de los resultados.

## 5. Candidiasis crónica hiperplásica en VIH+/SIDA: caso clínico.

Carolina Allende Montero, Katherina Schmidt Puga, Veronica Palacios Inostroza

**Introducción:** En Chile el diagnóstico de infección por Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ha tenido un explosivo aumento en los últimos tiempos, de tal manera que también las manifestaciones clínicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) han ido en aumento en los Servicios de salud.

**Caso:** Se presenta el caso clínico de un paciente de 54 años, con antecedentes de SIDA sin adherencia al tratamiento que consulta en Patología Oral del Hospital Dr. Sótero del Río, derivado de Infectología del mismo centro. Al examen clínico se observa un aumento de volumen ulcerado retrocomisural derecho sospechoso de Carcinoma de Células Escamosas. Se realiza biopsia insinicial y se indica tratamiento con Ketoconazol 200 mg/día, vía oral por 14 días por probable sobreinfección con candida, considerando que paciente cursa inmunodepresión con bajos recuentos de CD4. Para nuestra sorpresa la lesión remite en gran medida con el tratamiento farmacológico y el estudio histopatológico concluye una Candidiasis Crónica Hiperplásica.

**Discusión:** Los tratamientos antiretrovirales que existen actualmente, si son bien administrados mejoran la calidad de vida y sobrevida de las personas contagiadas con VIH, con lo que pueden ser considerados como pacientes crónicos que mantienen bajo control la aparición de manifestaciones clínicas, especialmente orales porque su sistema inmunológico logra recuentos aceptables de linfocitos CD4, manteniéndolo asintomático y con competencia inmunológica. Sin embargo, aunque el paciente esté diagnosticado si no cumple con la terapia antiretroviral de manera ordenada y responsable puede sufrir las infecciones oportunistas clásicas de esta condición que en muchos lugares ya se consideraban en retirada por la baja frecuencia con que se presentaban

**Conclusión:** El caso clínico permite analizar la complejidad de la adherencia al tratamiento que algunos enfermos presentan.

## 6. Presencia de virus herpes simple 1 y 2 en lesiones orales. Reporte de un caso

Valentina Samaniego Sánchez, Paola Berdeja Zamalloa, Felipe Soto Donoso

**Introducción:** Las lesiones orales y periorales asociadas a virus herpes simple son frecuentes de encontrar en la población general. El Virus Herpes Simple tipo 1 (VSH-1), es la causa más frecuente de estas lesiones. Sin embargo, el Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS-2), más comúnmente asociado a lesiones en el área urogenital, también se ha asociado a lesiones orales, principalmente a inmunosupresión y a la práctica del sexo oral

**Caso:** Paciente de género femenino, 34 años de edad, que acude al odontólogo por un aumento de volumen doloroso en la región submandibular. En el examen intraoral se puede apreciar múltiples lesiones ulceradas, de aspecto blanquecino en relación a la encía vestibular del diente 3.6 y 3.5. El odontólogo realiza la biopsia de las lesiones y envía a servicio de Diagnóstico de la Escuela de Odontología de la Universidad Mayor. Histológicamente podemos apreciar una lesión ulcerativa, acompañado de una serie de características histopatológicas que sugieren una lesión de tipo infección viral.

**Discusión:** El diagnóstico de las lesiones orales asociadas a VHS es netamente clínico. Sin embargo, se puede comprobar la presencia del virus mediante cultivo viral, PCR, serología, prueba de anticuerpos fluorescentes directos o prueba de Tzanck. El estándar de oro para el diagnóstico es el cultivo viral. En general la presencia de ambos virus se asocia a inmunosupresión, que en este caso no se presentaba. La paciente relató realizar sexo oral, conducta que se asocia a la presencia de ambos virus en lesiones orales.

**Conclusiones:** El diagnóstico de la lesión recurrente por VHS es clínico. Exámenes de laboratorio complementarios se pueden utilizar para determinar la presencia viral tanto del tipo 1 como del 2. Lesiones recurrentes orales pueden presentar el VHS-1 y el 2 en pacientes no inmunocomprometidos.

## 7. Sinusitis maxilar de origen odontogénico. Reporte de un caso.

Nicolás Ureta Paiva, Pedro Aravena Torres

**Introducción:** Sinusitis Maxilar de Origen Odontogénico constituye el 24% de los casos de sinusitis unilaterales (1).

Dg. Incluye una anamnesis detallada, examen físico completo y pruebas de imágenes específicas, como rx Waters, lateral de cráneo, TC u otros (periapical, oclusal y ortopantomografía) (2, 3).

**Caso:** Hombre, 60 años. Dentado parcial superior e inferior. Dolor tipo pulsátil, crónico en región geniana y maxilar derecho de 1 semana de evolución. Alergia a Penicilina. Se solicita rx periapical alvéolo 1.8 que fue extraído hace 6 meses.

Exodoncia diente 1.8 hace 6 meses (sangrado abundante). Indicación de AINEs. Dg. sinusitis crónica. Indicación: Corticoides, antibióticos y analgésicos. Luego de 5 meses. Dificultad para respirar (tapón) en fosa nasal derecha. Actual: Desajuste PPR superior.

Desarrollo del tratamiento: Anestesia técnica Carrea. Drenaje e irrigación. Sutura. Fármacos: Moxifloxacino 400mg/día + Analgésicos. Control: 1 semana.

**Discusión:** La comunicación bucosinusal consecuente a exodoncia de 3° molar, dependerá del tamaño del seno y su grado de neumatización (2). El diente que más las origina es el segundo molar superior, seguido del primer y tercer molar superior (4). Iatrogenia es la primera causa de sinusitis odontogénica con un 56% (5,6). En el caso reportado por De Conto et al., la sinusitis crónica se asoció a un proceso infeccioso periapical de origen pulpar donde el uso de rx complementaria fue fundamental para establecer el plan de tratamiento (7).

Por otra parte, una sinusitis sin tratar o mal tratada puede progresar a una variedad de complicaciones, tales como celulitis orbitaria, trombosis del seno cavernoso o meningitis (8,9,10).

**Conclusión:** La sinusitis odontogénica es un fenómeno subdiagnosticado. CBCT es el Gold Standard actual para un diagnóstico preciso. El tratamiento médico por sí solo no es suficiente. Se requiere abordaje quirúrgico para tratar la causa.

## 8. CEC cara interna mejilla

Daniela Vidal Saavedra, Gonzalo Jofré Durán

**Introducción:** El Carcinoma Espinocelular (CEC) es el tipo histológico más frecuente de cáncer oral (90%). La mayoría de los pacientes que presenta CEC son personas mayores de 50 años, hombres, y cerca del 50% de los casos presentan la lesión en borde o cara ventral de lengua, el 35% en piso de boca y labio inferior y, el 10% en la mucosa bucal y gingiva. Chile actualmente no posee registros de incidencia ni prevalencia para el COCE, pero se estima que la morbilidad por cáncer oral y faríngeo es aproximadamente 1,6%.

**Caso:** Se presenta un caso de mujer de 67 años con CEC en la cara interna de la mejilla del lado izquierdo, a la altura de los molares, diagnóstico que fue confirmado mediante biopsia, la cual manifestaba epitelio con signos de anaplasia dispuesto en cordones e islotes de células pleomórficas, células hiper cromáticas, mitosis atípicas y abundantes, con aumento de relación núcleo/citoplasma.

Previamente en el año 2008 presentó en dicha zona una leucoplasia. Una vez realizado el diagnóstico de CEC se derivó a oncología para su tratamiento.

**Discusión:** La edad concuerda con la edad promedio de incidencia, pero no el género, ni las ubicaciones más frecuentes.

**Conclusiones:** Destacamos este caso debido a la importancia de realizar un diagnóstico precoz de esta lesión debido a su bajo porcentaje de sobrevida, las implicancias en la calidad de vida postoperatoria de los pacientes y la baja incidencia en nuestro país, lo que puede llevar a ignorarla o a su mal diagnóstico guiado por otras patologías más comunes asociadas al género o a ubicaciones más comunes.



## 9. Un enfoque conservador en la terapia del ameloblastoma uniuquístico

Josefina Cordero Montero, Beatriz Cordaro Larenas, Andrea Bertin Rodríguez

**Introducción:** El Quiste paradental comúnmente aparece en la porción vestibular de dientes vitales total o parcialmente erupcionados, donde existe historia previa de pericoronaritis, esta actúa como estímulo inflamatorio. Radiográficamente es una lesión unilocular radiolúcida delimitada.

El Ameloblastoma uniuquístico es una patología tumoral agresiva de origen odontogénico, mayoritariamente asintomático. El área posterior mandibular es la más afectada. Radiográficamente se presenta como un proceso osteolítico unilocular, con bordes bien definidos y puede causar rizálisis.

**Caso:** Paciente género masculino, sin antecedentes mórbidos relevantes, acude para extracción de tercer molar inferior izquierdo asintomático.

Al examen intraoral presenta mucosa rosa pálida, no se observa expansión de corticales. En el examen radiográfico se pesquisa lesión radiolúcida, de gran dimensión, ubicada en rama mandibular asociada a diente 3.8, no provoca rizálisis. Se procede a exodoncia, acompañada de biopsia e instalación de drenaje para descompresión. Al examen histopatológico, la biopsia es compatible con quiste inflamatorio paradental de Craig, se realiza descompresión durante 8 meses y se procede a una cirugía de enucleación con curetaje rotatorio, obteniéndose de la segunda biopsia un tejido compatible con ameloblastoma uniuquístico.

**Discusión:** El ameloblastoma es un tumor benigno localmente agresivo con alta tendencia a recidivar e inclusive llegar a transformación maligna. Tiene una alta tasa de recurrencia si no se trata oportunamente. El diagnóstico precoz es esencial para definir la elección del tratamiento más adecuado. Una alternativa terapéutica conservadora es la descompresión y enucleación quirúrgica obteniendo un buen resultado.

**Conclusión:** El caso clínico permite considerar la descompresión, enucleación y curetaje rotatorio de la cavidad tumoral como una alternativa de tratamiento válida para el ameloblastoma uniuquístico.

El paciente debe seguir en controles periódicos por 5 años para descartar recidivas de la lesión.

## 10. Granuloma central de células gigantes, Reporte de Caso.

Josefina Santana López, Coral Torres Manríquez, Marcelo Mardones Muñoz, Rodrigo Bravo Ahumada, Ximena Rodríguez Marinovic

**Introducción:** El granuloma central de células gigantes (GCCG) es un tumor benigno de etiología desconocida que constituye un 7% de los tumores de los maxilares. Más frecuente en mujeres en la segunda década, preferentemente de localización posterior mandibular, pudiendo cruzar línea media. Se caracteriza por ser una lesión asintomática, de crecimiento lento y presenta dos variantes; una no agresiva y un tipo agresivo (de crecimiento más rápido, sintomática, que perfora corticales y puede producir rizálisis)

**Caso:** Paciente de sexo masculino, de 62 años de edad, es derivado al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital San José por aumento de volumen postero-superior derecho. Se solicita TC donde se observa lesión hipodensa multilocular, que perfora cortical vestibular y que compromete seno maxilar derecho. Se toma biopsia incisional donde se aprecia un tejido fibrocelular con abundantes células gigantes multinucleadas, que confirma el diagnóstico de GCCG. Se realizan infiltraciones de triamcinolona 10mg/ml durante un periodo de 3 meses con 15 días de intervalo. Luego de esta terapia, la lesión no remite por lo que se decide la exéresis quirúrgica con margen de seguridad. Se realiza una osteotomía tipo Le-Fort I para acceder a la lesión y se realiza maxilectomía parcial abarcando pieza 3.

**Discusión:** Existen diferentes opciones terapéuticas descritas en la literatura para el GCCG, como lo son los corticoides intralesiones, calcitonina, interferón alfa-2a e incluso anticuerpos monoclonales como el denosumab. En este caso se inició con un manejo conservador como la triamcinolona según el protocolo de Terry & Jacoway (1994) pero que al no remitir se optó por un tratamiento quirúrgico.

**Conclusiones:** El GCCG es una lesión de comportamiento localmente agresivo que debe ser diferenciado de otras lesiones pseudotumorales de similares características y su tratamiento constituye un desafío para el odontólogo.

## 11. Lesión blanca en reborde alveolar superior, importancia del diagnóstico diferencial. Reporte de un caso

Camila Rodríguez Yapur, Gisselle Astudillo Urrea, Alejandra Fernández Moraga, Isidora Mujica Valenzuela, Andrés Burstein Andaur

**Introducción:** Leucoplasia oral es definida por la organización mundial de la salud, como “Una placa blanca que no puede ser caracterizada clínica o patológicamente como alguna otra enfermedad y que no puede ser desprendida al raspado” y no está asociada con ningún agente causal físico o químico, excepto el uso de tabaco. El término es estrictamente clínico y no presenta una alteración histopatológica específica, es decir, no se puede asociar a un diagnóstico histológico.

**Caso:** Paciente de género femenino de 72 años de edad fue derivado al Servicio de Odontología a la Especialidad de Cirugía Maxilofacial en el Hospital San Agustín de La Ligua para evaluar una lesión blanca en reborde alveolar. Antecedentes de hipertensión e hipotiroidismo. En el examen bucal se observó una placa blanca homogénea, de 1 cm aproximadamente en su longitud mayor y sin desprendimiento al raspado. La hipótesis diagnóstica fue de Leucoplasia homogénea o queratosis friccional. Se realizó una biopsia incisional y el examen histopatológico mostró hiperqueratinización, acantosis, fibrosis, hemorragia antigua, fragmento de hueso maduro. No se observaron atipias

**Discusión:** se diagnosticó clínicamente la lesión como una leucoplasia, a pesar de la localización inusual de la lesión. Entre los diagnósticos diferenciales se consideró queratosis friccional. Se han reportado algunos casos similares en la literatura. En estos casos, la apariencia clínica de la lesión obliga a biopsiarla.

**Conclusión:** se recalca la relevancia de biopsiar las lesiones blancas en mucosa oral, sobre todo cuando no están asociadas a factores etiológicos locales ya que, si bien la mayoría corresponderán histológicamente a hiperqueratosis, un porcentaje no menor podría corresponder a una displasia epitelial.

## 12. Flegmón abscedado de espacio masticatorio y cervical de origen odontogénico: Reporte de caso.

Alfonso Muñoz Roldán, Víctor Sanhueza Olea, Daniel Reyes Court

**Introducción:** En el contexto de la urgencia bucomaxilofacial, no es poco frecuente que nos encontremos con procesos infecciosos difusos de origen odontogénico a espacios anatómicos profundos. Estos procesos infecciosos son consecuencia de una historia odontológica precaria, eventualmente con compromiso sistémico de base que altera el componente inmunológico del paciente. El manejo hospitalario de estos casos se debe realizar de forma rápida, eficaz y oportuna.

**Caso:** Paciente femenino 28 años, sin antecedentes mórbidos de relevancia, acude al servicio de urgencia odontológica HUAP con aumento de volumen hemifacial y cervical alto. Clínicamente se observa presencia de trismus, dolor agudo, fiebre y compromiso del estado general. Paciente es hospitalizada, con terapia farmacológica según evidencia, solicitud de estudio TAC contrastado para cabeza y cuello, exámenes de laboratorio de rigor y finalmente tratamiento quirúrgico invasivo para drenaje de contenido purulento y defecación de dientes causantes. Posteriormente se realizaron controles periódicos hasta eliminación de infección por completo.

**Conclusiones:** En conclusión, el tratamiento y resolución de este tipo de cuadros infecciosos severos debe ser oportuno e invasivo, con el fin de evitar la diseminación del proceso infeccioso a otras regiones profundas y evitar compromiso vía aérea.

### 13. Tumoración en reborde alveolar: reporte de un caso.

Ariel Alfonso Alvarado Galarce, Marcela Aroca Chandía,  
Paulina Olivares Campillay, Alejandra Fernández  
Moraga, Andrés Burstein Andaur

**Introducción:** El Carcinoma Oral de Células Escamosas (COCE) es la neoplasia maligna más frecuente de la cavidad bucal representada por un 90% aproximadamente. Afecta más al género masculino y su incidencia aumenta con la edad, con tasas anuales aproximadamente 7 por 100.000 para hombres y 3 por 100.000 para mujeres, entre los mayores de 75 años de edad.

**Caso:** Paciente de 75 años de edad de sexo masculino fue derivado del Servicio de Dermatología a la Especialidad de Cirugía Maxilofacial en el Hospital San Martín de Quillota para evaluar una lesión proliferativa de gran tamaño en el reborde alveolar. En el examen bucal se observó un tumor de 5 cm de diámetro aproximadamente, de superficie verrucosa, sangrante a la palpación, en el reborde alveolar y mucosa lingual del cuadrante inferior derecho. La hipótesis diagnóstica fue COCE y lesión reactiva. Se realizó una biopsia incisional. El diagnóstico histopatológico fue de Carcinoma Escamoso Moderadamente Diferenciado.

**Discusión:** Se ha asociado el virus papiloma humano (HPV) en los tipos 16 y 18 con el desarrollo en más de un 85% de los casos con carcinomas celulares escamosos invasivos, displasias o carcinomas in situ. En la cavidad bucal no es la excepción, ubicándose principalmente en la zona posterior de la mandíbula, asintomático, no asociados a tabaco. Sin embargo, a diferencia de este caso, son más frecuentes en mujeres. Debido al aspecto verrucoso de la lesión, sugerimos incorporar en el protocolo diagnóstico la determinación de la presencia del HPV, en laboratorios médicos mediante técnica de PCR.

**Conclusión:** La tipificación del HPV es importante para determinar el riesgo de desarrollo de neoplasias malignas en pacientes que presenten infección de HPV y enfocar el control de estos para la detección temprana de ésta patología.

### **Categoría Revisión Bibliográfica**

1. Manifestaciones Orales De La Deficiencia De Vitamina B12. Implicancias De Un Diagnóstico Oportuno.
2. Uso De Láser De Baja Potencia Para Tratamiento De Úlcera Oral Recurrente, Una Revisión Bibliográfica.
3. Relación De Patologías Periapicales Con Herpes Virus.
4. Riesgo De Cáncer Oral En Pacientes Con Enfermedad Inflamatoria Intestinal.
5. Fármacos Para El Tratamiento De Xerostomía En Personas Sometidas A Radioterapia: Revisión Narrativa.
6. Consideraciones En El Tratamiento Odontológico Para Prevenir La Osteonecrosis Mandibular Relacionada Con Medicamentos – Revisión Bibliográfica
7. Evidencia Científica Respecto A La Utilización De Pentoxifilina Y Tocoferol-B, En Pacientes Con Osteoradionecrosis, Aplicada Como Alternativa A Los Tratamientos Convencionales.
8. La Cirugía Micrográfica De Mohs En Las Patologías Dérmicas Del Territorio Maxilofacial
9. Efectos De La Tens En Gsm En Pacientes Con Xerostomia Post-Irradiación

#### **Ganadores Categoría Revisión Bibliográfica:**

En esta categoría se premió **dos primeros lugares**, debido a empate en la puntuación de evaluación, en los siguientes trabajos:

***“Evidencia Científica Respecto A La Utilización De Pentoxifilina Y Tocoferol-B, En Pacientes Con Osteoradionecrosis, Aplicada Como Alternativa A Los Tratamientos Convencionales”***

Autores: Pablo Navarro Wike, Cristóbal Araya Salas

***“Riesgo De Cáncer Oral En Pacientes Con Enfermedad Inflamatoria Intestinal”***

Autores: José Matías Guevara Vergara, Juan Pablo Ibarra Torres, Fernán Gómez Valenzuela

## 1. Manifestaciones Orales De La Deficiencia De Vitamina B12. Implicancias De Un Diagnóstico Oportuno.

Juan pablo Ibarra Torres , José Matías Guevara Vergara, Fernán Gómez Valenzuela

**Introducción:** La Deficiencia de vitamina B12 puede generarse por desórdenes gástricos, problemas de malabsorción intestinal, administración prolongada de ciertos fármacos y dietas vegetarianas estrictas, entre otros. Existen múltiples manifestaciones clínicas descritas con diferentes grados de severidad, siendo las anormalidades neurológicas y hematológicas las más graves y, en algunos casos, irreversibles. La presencia de signos y síntomas orales ofrece al cirujano dentista la oportunidad de participar en el diagnóstico de esta afección.

**Objetivo:** Realizar una búsqueda bibliográfica que describa las principales manifestaciones orales en los pacientes con hipovitaminosis B12 y evidenciar la relevancia de su pesquisa temprana en el examen clínico como un correcto diagnóstico por parte del dentista.

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos *MEDLINE (pubmed)*, utilizando términos *MeSH*. Se incluyeron publicaciones en inglés o español, publicadas en los últimos 10 años. La selección se realizó a partir de sus títulos y resúmenes.

Palabras clave: *“B12 deficiency, Oral manifestations, Glossitis, Angular cheilitis, Recurrent oral ulcer, Burning mouth syndrome”*

**Discusión:** De un total de 82 artículos obtenidos, se seleccionaron 30. Hay múltiples manifestaciones orales asociadas a la deficiencia de B12, siendo las más frecuentes incluyen glositis, disgeusia, xerostomía, queilitis angular, úlcera oral recurrente, candidiasis oral, mucositis y síndrome de boca urente. La zona anatómica principalmente afectada corresponde a lengua.

**Conclusión:** El diagnóstico precoz es importante para prevenir los signos neurológicos, que podrían ser irreversibles. Frente al hallazgo de posibles manifestaciones intraorales de hipovitaminosis, se debe considerar la utilización de exámenes complementarios, tales como exámenes de niveles séricos de vitamina B12 y/o hemograma.

## 2. Uso de láser de baja potencia para tratamiento de úlcera oral recurrente, una revisión bibliográfica.

Constanza Avilés Saavedra, Sidfrid Delgado Cruz, Jaime De La Maza Acevedo, Gina Pennacchiotti Vidal

**Introducción:** La úlcera oral recurrente (UOR) es una de las enfermedades inflamatorias más comunes de la mucosa oral. Se caracteriza por la aparición de una o múltiples úlceras dolorosas, ovaladas, circunscritas por un halo eritematoso de fondo amarillo-grisáceo. Se ubican principalmente en mucosa no adherida de labios, mejillas y lengua. Su etiología es multifactorial y su tratamiento dependerá de la severidad de los síntomas, frecuencia, tamaño y número de úlceras. Se ha sugerido el uso de láser de baja potencia (LBP) tanto como terapia única, como coadyuvante a otras terapias.

**Objetivos:** Evaluar la efectividad y posibles efectos adversos del uso de LBP en el tratamiento de UOR.

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed y Scielo con los términos “Stomatitis, Aphthous” AND “Laser Therapy” y “Recurrent Aphthous Stomatitis”, se incluyeron ensayos clínicos y revisiones sistemáticas de 5 años de antigüedad, fueron excluidos estudios que usaran LBP como terapia coadyuvante. Se obtuvieron 25 estudios de los cuales fueron seleccionados 10 que cumplieran con los criterios de inclusión abordados.

**Discusión:** Estudios han demostrado que el uso de LBP presenta resultados positivos tanto en el alivio de la sintomatología como en la cicatrización de las lesiones de UOR, uno de los mecanismos que explicaría esto, sería la formación de una delgada capa de coagulación debido a la penetración y termogénesis del láser, la cual puede causar desensibilización del tejido afectado. Además, ningún efecto adverso es descrito actualmente en este tipo de terapia para UOR.

**Conclusiones:** Actualmente el uso de LBP se presenta como una terapia alternativa a tratamientos farmacéuticos tópicos convencionales de UOR debido a los resultados positivos que ha demostrado su uso. Sin embargo, estudios a largo plazo son necesarios para estudiar posibles efectos adversos y superioridad frente a tratamientos convencionales.

### 3. Relación de patologías periapicales con herpes virus.

Yalile Kahel Marambio, Bastian Arredondo Terrazas, Andres Astudillo Villegas

**Introducción:** Las infecciones de origen endodóntico son habitualmente polimicrobianas los cuales pueden tener diversas manifestaciones clínicas y radiográficas. La presencia de virus en diferentes patologías pulpares y periapicales esta en investigación con el fin de asociar su presencia con las lesiones radiolúcidas apicales y su sintomatología.

**Objetivo:** El objetivo es analizar la evidencia científica disponible en la actualidad que relacionan la presencia de diferentes tipos de virus de la familia herpes en los diferentes tipos de patologías en endodoncia.

**Material y métodos** Se realizó una búsqueda en la base de datos de EBSCOhost, ProQuest y Pubmed utilizando las palabras: herpesvirus and endodontic, lo cual se limitó a artículos hasta 5 años, texto completo y en inglés.

**Resultados:** Se obtuvieron 128 artículos, los cuales se preseleccionaron 40 mediante lectura de abstract y finalmente se incluyeron un total de 25 artículos mediante lectura de texto completo se excluyeron 4 artículos quedando con 21 artículos.

**Discusión:** En 17 artículos se encontró presencia de Virus Epstein-Barr (VEB) y Citomegalovirus (HCMV), 4 artículos encontraron el Virus herpes tipo 6 (HHV-6), 2 artículos encontraron el Virus herpes simplex tipo 1 y 1 artículo encontró virus herpes tipo 7 y 8. La presencia los Virus de la familia Herpes puede causar una inmunosupresión local, que favorezca el crecimiento bacteriano en el periápice. Por otro lado los virus pueden estar presentes y replicarse, pero sin causar síntomas, por esto se debe ser cuidadoso al considerar la relevancia clínica de la presencia viral.

**Conclusión:** Es importante el conocer y entender las nuevas interacciones microbiológicas que se producen en las patologías endodónticas, las cuales podrían dar luces para nuevos enfoques terapéuticos, buscando mejorar el pronóstico de las terapias. Se requieren más estudios a largo plazo.

### 4. Riesgo de cáncer oral en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal.

José Matías Guevara Vergara, Juan Pablo Ibarra Torres, Fernán Gómez Valenzuela

**Introducción:** Se propone como factor de riesgo de cáncer oral la inmunosupresión crónica a la que ciertos pacientes están expuestos durante el tratamiento de enfermedades que presentan algún componente autoinmune. Dentro de este grupo de enfermedades se encuentra la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), que contiene a un grupo de condiciones inflamatorias crónicas que afectan al tracto gastrointestinal. Sus dos entidades patológicas más frecuentes son: Colitis ulcerosa y Enfermedad de Crohn. Se ha señalado que pacientes con EII presentan un mayor riesgo de desarrollar neoplasias extraintestinales asociadas al tratamiento que reciben.

**Objetivo:** Realizar una búsqueda bibliográfica que responda a la pregunta científica ¿Es la enfermedad inflamatoria intestinal un factor de riesgo a considerar en el desarrollo de cáncer oral?

**Material y métodos:** Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos *MEDLINE (pubmed)* y *LILACS*, utilizando términos *MeSH* y operadores *booleanos*. Se incluyeron publicaciones en inglés o español, publicadas en los últimos 10 años.

Palabras clave: "*Inflammatory bowel disease*", "*Crohn's disease*", "*Ulcerative colitis*", "*Oral cancer*", "*Oral malignancy*", "*Azathioprine*".

**Resultados:** De un total de 61 artículos obtenidos, se seleccionaron 23. Algunos de los fármacos utilizados en el tratamiento de EII han sido asociados con cáncer y, en específico, la azatioprina ha sido asociada a un mayor riesgo de cáncer oral.

**Discusión:** Debido a los estudios que asignan a la azatioprina un rol de malignización oral, deberían preferirse otras alternativas terapéuticas para la enfermedad, colocando especial énfasis en pacientes VPH+ donde el riesgo ya está aumentado. Es importante la correcta comunicación entre el gastroenterólogo y el odontólogo para minimizar estos factores de riesgo.

**Conclusión:** Los pacientes con EII pertenecen a un grupo de riesgo en desarrollar cáncer oral debido a la terapia farmacológica que reciben.

## 5. Fármacos para el tratamiento de xerostomía en personas sometidas a radioterapia: Revisión narrativa.

Sergio Barros Cornejo, Fernanda Galinovic Frades, Jorge Briceño Moya, Ximena Rojas Pérez, Alejandra Fernández Moraga

**Introducción:** Dentro de los tratamientos para el cáncer existentes encontramos la radioterapia (RT) que busca destruir las células neoplásicas y reducir el tamaño de los tumores. Sin embargo, aplicada para tratar cánceres de cabeza y cuello, disminuye la función de las glándulas salivales (GS) afectando gravemente la calidad de vida de las personas.

**Objetivo:** Describir los efectos de los tratamientos con fármacos existentes para las GS en pacientes irradiados.

**Metodología:** Se realizó la búsqueda a través de PubMed utilizando los términos: "radiotherapy", "salivary glands", y "head and neck neoplasm". Solo se incluyeron artículos publicados en inglés desde el 2007.

**Resultados:** Se seleccionaron 15 artículos que describen el uso de los siguientes fármacos:

Histamina: Previene el daño inducido por RT en GS inhibiendo su toxicidad suprimiendo la apoptosis de las células ductales y acinares; Betanecol: Disminuye la disfunción de GS provocando un aumento en la secreción; Amifostina: Eliminando los radicales libres, limita el daño indirecto por RT; Tempol: Tiene efecto radioprotector imitando la acción de la superóxido dismutasa; Toxinas botulínicas: Regula la secreción salival inhibiendo la liberación de neuropéptidos. Permite una menor reducción del fluido salival; Pilocarpina: Puede reducir los efectos agudos y tempranos de RT sobre el flujo de la glándula parótida; Roscovotina: Inhibidor de quinasa dependiente de ciclina que actúa inhibiendo transitoriamente la progresión de la célula y permite la reparación del ADN en GS; Deferoxamina: Reduce la pérdida de células acinares, disminuye la apoptosis y promoviendo la supervivencia de células madres.

**Discusión:** Aún queda por realizar más estudios prospectivos in vivo para aprobar su uso generalizado para GS en pacientes irradiados a nivel de cabeza y cuello.

**Conclusión:** Existe una amplia gama de tratamientos farmacológicos que en los estudios recientemente realizados han demostrado mantener la funcionalidad de GS en pacientes sometidos a RT.

## 6. Consideraciones En El Tratamiento Odontológico Para Prevenir La Osteonecrosis Mandibular Relacionada Con Medicamentos.Revisión Bibliográfica

Claudia Carolina Venegas Saavedra, Rosmarie Judith Brun Maricán

**Introducción:** La Osteonecrosis Mandibular relacionada con medicamentos (ONMRM) se asocia al uso de fármacos antirresortivos (bifosfonatos), inhibidores del ligando RANK-L y de angiogénesis, utilizados en el tratamiento de enfermedades que causan la pérdida de masa ósea. Se define la ONMRM como área de hueso en la región maxilofacial que permanece expuesta al menos 8 semanas, siempre que los pacientes hayan sido prescritos con los medicamentos anteriores, en ausencia de terapia radiante. Aunque se relaciona los bisfosfonatos con esta patología, aún se discuten los mecanismos exactos que llevan a la aparición de ONMRM.

**Objetivo:** alertar a los profesionales sobre la etiopatogenia de esta patología y como prevenirla.

**Metodología:** Búsqueda en bases de datos Pubmed, Scielo, ScienceDirect, Clinical Key, desde Septiembre de 2008 al 2018, empleando términos MeSH de búsqueda (Osteonecrosis of the jaw; antiresortive drug; biphosphonate; Denosumab; surgical wound infection; dental extraction) que abarcan publicaciones en inglés y castellano. Se consideraron reportes de casos clínicos, revisiones sistemáticas y meta-análisis, y se excluyeron ensayos clínicos en animales.

**Resultado:** Existen un cambio en los paradigmas y en la etiopatogenia de la ONMRM, los que apuntan a que el origen de ésta se asocia a la contaminación por biofilm de las lesiones orales, más que al uso de fármacos antirresortivos o antiangiogénicos. Se deben tomar en cuenta los factores de riesgo individuales de cada paciente y se debe enfocar en llevar a cabo una correcta técnica quirúrgica, evitando la infección postquirúrgica.

**Discusión:** A diferencia de lo que se pensaba hace una década, en donde se atribuía la ONM al uso de bifosfonatos, en la actualidad se ha demostrado que los medicamentos producen una modificación en la respuesta del huésped pero que la infección por biofilm juega un rol superlativo en su etiopatogenia, por lo que se recomienda el tratamiento odontológico previo en pacientes candidatos a terapias con estos fármacos o bajo estrictos protocolos quirúrgicos.

**Conclusiones:** La ONMRM no es producida por los medicamentos, y al parecer su origen se asocia a la contaminación por biofilm.

## 7. Evidencia científica respecto a la utilización de pentoxifilina y tocoferol-B, en pacientes con osteoradionecrosis, aplicada como alternativa a los tratamientos convencionales.

Pablo Navarro Wike, Cristóbal Araya Salas

**Introducción:** Una de las complicaciones maxilofaciales asociadas a pacientes oncológicos sometidos a radioterapia, es la osteoradionecrosis maxilar (ORN). Los tratamientos de esta complicación incluyen la antibioterapia, la utilización del oxígeno hiperbárico y el desbridamiento quirúrgico.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión de artículos científicos consultando las bases de datos Pub-Med, y Clinical Key, dentro de los años 2011 a 2018, utilizando palabras claves como: "Osteoradionecrosis (ORN), Jaw, Radiotherapy, Pentoxifylline, Tocopherol, Clodronate, Fyrosis" aplicando los términos booleanos: "AND", OR, NOT". Los resultados se ordenaron según el tipo de trabajo científico, Revisión sistemática (RS), Estudios clínicos randomizados (ECR), estudios de Cohorte (ECH), Estudio de Caso Control (ECC), Reporte de casos (RC), Opiniones de experto (OE).

**Resultados:** fueron incluidos 13 artículos científicos, (7) Revisiones sistemáticas, (2) Estudio de caso clínico randomizado, (2) Estudio de cohorte, (2) Reporte de casos.

**Discusión:** En los últimos 7 años se ha presentado un novedoso tratamiento mediante la utilización de tres fármacos: pentoxifilina, tocoferol-b y clodronato, así como también, el uso únicamente de pentoxifilina y tocoferol-b como tratamiento farmacológico no invasivo. Estas terapias permiten mejorar la microperfusión del tejido óseo además de disminuir la formación de tejido fibroso cicatrizal que favorezcan fenómenos de isquemia tisular.

**Conclusión:** Existen pocos trabajos con nivel de evidencia I y II como terapia farmacológica no invasiva de la ORN, sin embargo, los artículos encontrados establecen que la utilización conjunta de pentoxifilina y el tocoferol-b, sin clodronato, son un tratamiento efectivo de primera línea como también complementario al quirúrgico en el manejo de la ORN.

## 8. La cirugía micrográfica de Mohs en las patologías dérmicas del territorio maxilofacial

Diego Fonseca Escobar, David Segura Tobar, Fernando Parada Fernández, Sandra Cortes Vasquez.

**Introducción:** La cirugía micrográfica de Mohs (MMS) es una técnica quirúrgica especializada utilizada en ciertos tumores cutáneos localmente agresivos, de gran tamaño y con márgenes mal definidos, la cual consta en la exéresis del tumor mediante un "mapeo quirúrgico", seguido de un análisis histológico completo de los márgenes del tumor, previa reconstrucción, permitiendo la remoción completa de la lesión y manteniendo la mayor cantidad de tejido sano.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión de la literatura utilizando la base de datos de "PubMed" con los términos "Mohs surgery" combinado con "Facial tumor", "Skin lesion" y "Basal cell carcinoma". Los criterios de inclusión fueron revisiones sistemáticas y meta-análisis publicados en los últimos 5 años, en idioma inglés, que describen las indicaciones y resultados de la cirugía de Mohs en las patologías dérmicas del territorio maxilofacial.

**Resultados:** De manera inicial se encontraron un total de 24 artículos. Luego de una lectura de resumen, se excluyen 12 debido a que no cumplía con el objetivo de esta revisión. Finalmente fueron seleccionados 12, los cuales pasaron a lectura de artículo completo.

**Discusión:** La evidencia actual, señala que la cirugía micrográfica de Mohs, presenta menor tasa de recurrencia tumoral, permite intervenir tumores localmente agresivos cuya localización anatómica es altamente estética, como es el territorio maxilofacial, ya que nos permite conservar en mayor proporción tejido sano y presenta menor tasa de complicaciones post quirúrgicas respecto a las técnicas habituales de resección tumoral en las patologías dérmicas

**Conclusiones:** En base a la evidencia existente, la cirugía de Mohs, pese a ser una intervención segura y eficaz, presenta indicaciones limitadas en el territorio maxilofacial, la cual se encuentra directamente relacionado con el tipo de patología, tamaño de la lesión, tipo histológico, invasión a tejidos adyacentes y ubicación anatómica



## 9. Efectos de la electroestimulación transcutánea de glándulas salivales mayores en pacientes con xerostomía post-irradiación.

Maria José Galvez Cockbaine, Neil Fletcher Costa

**Introducción:** La xerostomía es una complicación secundaria asociada al tratamiento con radioterapia para el cáncer de cabeza y cuello (CCC). Dentro de las alternativas de tratamiento para pacientes con xerostomía se ha descrito la electroestimulación transcutánea (*TENS*). Se efectuó una revisión narrativa sobre la terapia *TENS* y su efectividad en el tratamiento de la xerostomía radioinducida, así como también, su relación con la calidad de vida de los pacientes.

**Material y método:** Se realizó una búsqueda en Pubmed utilizando las palabras claves: “*cancer, saliva, salivary dysfunction, salivary glands, xerostomia, electrostimulation, TENS*”, seleccionándose artículos desde el 2008 a agosto 2018, que tratan de efectos de la radioterapia, fisiología salival, y estudios sobre *TENS* como terapia para la xerostomía radioinducida. Se excluyeron trabajos que solo incluían Abstract y asociados a otras causas de xerostomía.

**Resultados:** Los trabajos revisados exponen que la aplicación de *TENS* en glándulas salivales mayores de pacientes con xerostomía radioinducida estimula las fibras nerviosas parasimpáticas permitiendo a un aumento del flujo salival y disminución de xerostomía.

**Discusión:** La saliva cumple funciones esenciales para el habla, masticación, salud oral, digestión, entre otras funciones y su alteración en cantidad y calidad repercute en la calidad de vida de las personas. Se han realizado estudios sobre el tratamiento con *TENS*, evidenciando un aumento de flujo salival en pacientes irradiados, sin embargo, aún faltan estudios con nivel de evidencia I frente a la utilización de esta terapia, y son escasos los trabajos que demuestren la valoración de los cambios en la calidad de vida de los pacientes.

**Conclusión:** La literatura plantea que la terapia *TENS* en el tratamiento de la xerostomía post-irradiación es efectiva y de fácil acceso para los pacientes asociada a mínimos efectos secundarios.

La **Universidad Mayor** en conjunto con las autoridades de la escuela de odontología de la Universidad Mayor sede Santiago, certifican que todos los resúmenes publicados en este libro han sido seleccionados y debidamente presentados durante el III SIMPOSIO INTERNACIONAL CHILE-BRASIL DE PATOLOGÍA, según el cumplimiento de los requisitos expuestos en las bases del concurso, los cuales se rigen bajo una estricta pauta de evaluación realizada por la comisión científica evaluadora mencionados anteriormente.

Atentamente

Comité Organizador