

# ASD JOURNAL

Applied Sciences in Dentistry

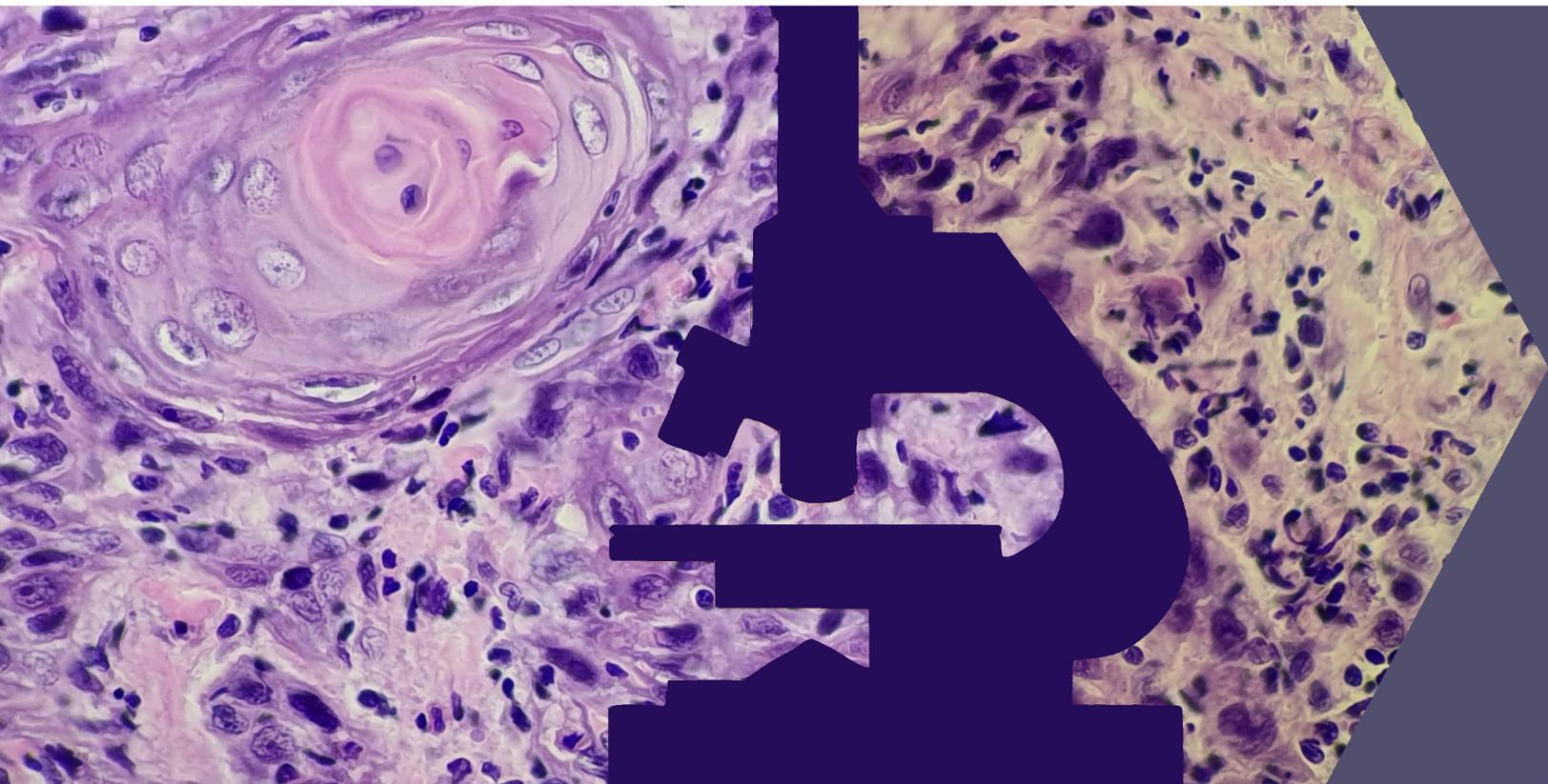


ISSN: 0719-5761

**SUPLEMENTO: LIBRO RESUMEN**

CONGRESO INTERNACIONAL DE LA SOCIEDAD DE PATOLOGÍA BUCOMAXILAR DE CHILE

## **INNOVACIÓN Y DESAFÍOS EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO**



"Appli Sci Dent" Vol.4, Supl.1 Editado en Valparaíso, Chile - diciembre 2023



**Universidad  
de Valparaíso**  
CHILE

Publicación científica oficial de la Facultad de  
Odontología de la Universidad de Valparaíso.

“APPLI. SCI. DENT.”  
VOL. 4, SUPL. 1 - DICEMBRE 2023

APPLI SCI DENT VOL. 4,SUPL.  
1 – NOVIEMBRE 2023

Publicación científica oficial de la  
Facultad de Odontología de la  
Universidad de Valparaíso

ISSN 0719-5761

[Revistas.uv.cl/index.php/asid](http://Revistas.uv.cl/index.php/asid)

**DIRECCIÓN POSTAL**

Subida Leopoldo Carvallo 211,  
Playa Ancha, Valparaíso, Chile  
Código Postal 2360004

**CONTACTO DE ASISTENCIA**

Verónica Alvarado  
[Contacto.asid@uv.cl](mailto:Contacto.asid@uv.cl)

**DIRECTORIO**

**DIRECTOR EDITORIAL**

Dr. Alfredo Cueto Urbina  
Esc. de Odontología  
Universidad de Valparaíso

**EDITOR ASISTENTE**

Juan Villagra Pavez, Universidad de Valparaíso, Chile  
Fabián Camus Jansson, Universidad de Valparaíso, Chile

**ASISTENTE TÉCNICO**

Rodrigo Castro Reyes  
Dirección de Bibliotecas y Recursos para el Aprendizaje  
Universidad de Valparaíso

**COMITÉ EDITORIAL**

Wilfredo González, Universidad de Valparaíso, Chile.  
Juan Eduardo Onetto, Universidad de Valparaíso, Chile.  
Francisco Mesa, Universidad de Granada, España.  
Silvia López, Universidad de Córdoba, Argentina.  
Carlos Araya, Universidad de Concepción, Chile.  
Sven Niklander, Universidad Andrés Bello, Chile.  
Jorge Gamonal, Universidad de Chile, Chile.  
Rodrigo Mariño, University of Melbourne, Australia.

**CONSULTOR DE IDIOMA**

Valentina Zúñiga Gómez

**COLABORADORES**

Jorge Godoy Olave  
Fabián Camus Jansson  
Marianela Gaete Santos  
Fernanda Parada



SOCIEDAD DE PATOLOGÍA  
BUCOMAXILOFACIAL DE  
CHILE

**DIRECCIÓN POSTAL**  
Av. Sta. María 1990  
Providencia Región  
Metropolitana

**CONTACTO DE ASISTENCIA**  
contacto@patologiao  
ralchile.cl

## **DIRECTORIO**

### **PRESIDENTE**

Dra. Milly Yañez Morales

### **VICEPRESIDENTE**

Dr. Cristóbal Araya Salas

### **SECRETARIO**

Dr. Patricio Rubio Plaza

### **TESORERO**

Dr. Richard Ahumada Ossandón

CONGRESO INTERNACIONAL  
DE LA SOCIEDAD DE  
PATOLOGIA  
BUCOMAXILOFACIAL DE CHILE  
2023

**DIRECCIÓN POSTAL**  
Av. Sta. María 1990  
Providencia Región  
Metropolitana

**CONTACTO DE ASISTENCIA**  
congresopatologia202  
3@gmail.com

## **COMITÉ ORGANIZADOR DEL EVENTO**

### **PRESIDENTA DEL CONGRESO**

Dra. Karina Cordero Torres

### **VICEPRESIDENTE DEL CONGRESO**

Dr. Richard Ahumada Ossandón

### **SECRETARIA**

Dra. Constanza Vera Abara

### **COMITÉ LOGÍSTICO**

Dra. Carolina Caamaño

Dra. Milly Yañez

### **COMITÉ DEL CONCURSO CIENTÍFICO**

Dra. Verónica Palacios

Dr. Sebastián Araneda

### **COLABORADORES**

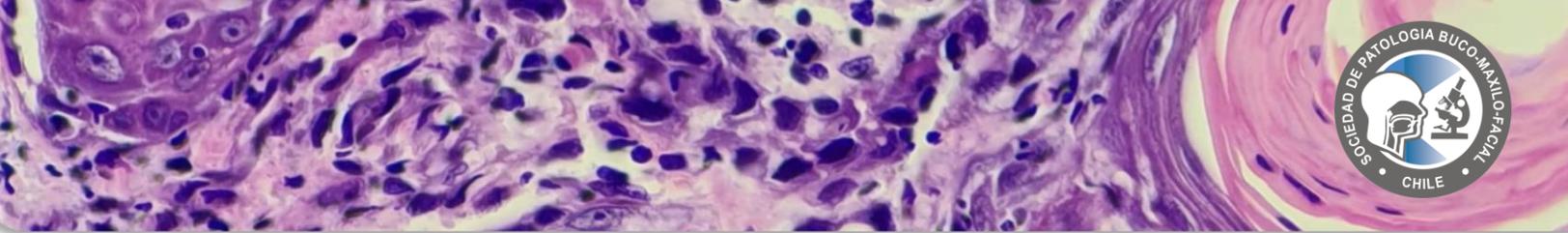
Dra. Verónica Peña y Lillo

Dr. Rene Arriagada

Dra. Carolina Torres B.

## Índice

<b>Prólogo.....</b>	<b>3</b>
<b>Conferencias.....</b>	<b>5</b>
<b>Trabajos de investigación.....</b>	<b>7</b>
Activación del complemento por cambios microbianos en estomatitis aftosa recurrente .....	7
La biología computacional de las aftas sugiere un estímulo biótico .....	8
Biomarcadores pronósticos (in silico) en cáncer de cabeza y cuello .....	9
<b>Revisiones bibliográficas.....</b>	<b>10</b>
Laserterapia de baja intensidad en neuralgia trigeminal: revisión sistemática .....	10
Virus papiloma humano oral en pacientes pediátricos, revisión de literatura .....	11
Saliva como herramienta diagnóstica en detección de virus papiloma humano .....	12
Irritación mecánica crónica y carcinoma oral. estado del arte.....	13
Evaluación clínica de sequedad oral: una revisión sistemática con metaanálisis .....	14
Uso de Teriparatida en el tratamiento de la Osteonecrosis de los maxilares relacionada con medicamentos: Una revisión bibliográfica .....	15
Inmunoterapia Neoadyuvante con Nivolumab En Tratamiento de Cancer Oral: Una revisión bibliográfica .....	16
Punica granatum para tratamiento de cáncer oral. Revisión narrativa sistematizada. ....	17
Evaluación clínica de sequedad_oral una revisión sistemática con metaanálisis .....	18
Tumor congénito de células granulares una_revisión de la literatura .....	19
<b>Reportes de Caso Clínico.....</b>	<b>20</b>
Ultrasonografía en adenoma pleomorfo utilizando pantalla dividida. Reporte de caso .....	20
Lesiones Fibroósas: reporte de un caso desafiante para anatomía patológica.....	21
Papiloqueratosis Gingival Idiopática con Formación de Criptas: reporte de caso .....	22
Malformación Vascular Disfrazada de un Quiste Epidermoide en Región Submentoniana Reporte de un Caso .....	23
Adenoma canalicular variante multifocal de labio: presentación de un caso .....	24
Paracoccidioidomicosis en la cavidad oral, informe de caso.....	25
Xantoma Verruciforme como diagnóstico diferencial de leucoplasia: reporte de caso.....	26
Primera sospecha de metástasis. carcinoma oral con posible origen pulmonar .....	27



Desafío diagnóstico de un carcinoma mioepitelial con compromiso oronasosinusal ..... 28

Carcinoma Mucoepidermoide en paladar pesquisado mediante estrategia de telepatología oral 29

Liquen Plano Hipertrófico en labio inferior, sospecha de Cáncer oral ..... 30

Manejo quirúrgico de comunicación bucosinusal post-exodoncia mediante cuerpo adiposo bucal  
..... 31

Queilitis del Prúrigo Actínico: desconocido imitador de Cáncer de Labio. .... 32

De dislalia a Carcinoma Orofaringeo asociado a Virus Papiloma Humano. .... 33

Quiste Dentígero de Larga Data: Reporte de un caso ..... 34

Manifestaciones Orales de Púrpura Trombocitopénica idiopática, a propósito de un caso ..... 35

Toxina botulínica ecoguiada en paciente con parálisis cerebral para Sialorrea ..... 36

Osteonecrosis maxilar por medicamentos ..... 37

Carcinoma Mucoepidermoide: Reporte de caso de una lesión maxilar destructiva ..... 38

Estomatitis liquenoide granulomatosa: Reporte de caso..... 39

Carcinoma oral de células escamosas oportunista. Reporte caso ..... 40

Desafíos en el diagnóstico del Quiste Odontogénico Glandular: caso infrecuente ..... 41

Características clínicas y radiográficas del quiste paradental: reporte de caso ..... 42

Fascitis nodular, un diagnóstico inusual en cavidad oral..... 43

Tumor fibroso solitario de paladar, reporte de caso ..... 44

Carcinoma oral de células escamosas: impactante caso en mucosa yugal ..... 45

Malformación Vascular Lingual con presentación clínico-patológica inusual: Reporte de un caso 46

Osteomielitis secundaria a plasmocitoma solitario mandibular: Reporte de un Caso. .... 47

Penfigoide de membranas mucosas: Reporte de caso de lesión asociada a medicamento ..... 48

Malformación Vascular en cavidad oral: A propósito de un caso ..... 49

Quiste Ciliado Post Quirúrgico: Reporte de un Caso ..... 50

Fotobiomodulación para manejo de mucositis oral en paciente oncológica pediátrica..... 51

Abordaje quirúrgico de sialolitiasis utilizando laser diodo..... 52

Carcinoma mucoepidermoide palatino. Reporte de caso como hallazgo clínico ..... 53

**Concurso científico .....54**



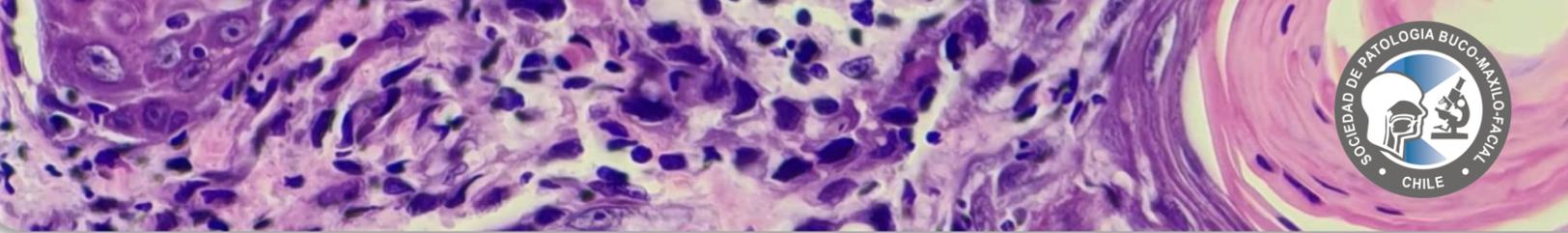
**Dra. Milly Yáñez Morales**

Presidenta de la Sociedad de  
Patología Bucal Maxilofacial de Chile

El Congreso 2023 de la SPBMFCH fue destinado a estudiar los desafíos que nos presenta el manejo del paciente oncológico, problema que, como todos sabemos, continúa siendo complejo por la variabilidad de factores que influyen en el delicado proceso tanto físico como humano que sufren los pacientes en estas circunstancias.

Gracias a los destacados profesionales que nos acompañaron aprendimos de neoplasias malignas del territorio maxilofacial en pediatría y el manejo de sus complicaciones orales, sobre el contexto actual del cáncer de cabeza y cuello en Chile y América Latina, modelos de inteligencia artificial aplicados a desórdenes orales potencialmente malignos, los intrincados procesos metastásicos y un tema que es de suma trascendencia, como es la entrega de malas noticias.

El manejo de pacientes con trastornos del territorio buco maxilofacial requiere no sólo de sólidos conocimientos, sino también de una insaciable ansia por la actualización permanente y, sobre todo, la consideración del paciente en el contexto global de sus componentes psicoemocionales, los cuales pueden incidir ya sea positiva o negativamente en el desarrollo y transcurso de la patología. Quienes practican esta disciplina están insertos en un mundo global,



el cual, como sabemos, se encuentra permanentemente convulsionado en todos los niveles, introduciendo aún más factores agravantes para los estados de salud de las personas. Esto implica que nuestros esfuerzos no sólo deben orientarse al desarrollo y aplicación de conocimientos técnicos en cualquier materia, sino que también hacia la toma de conciencia de que es también nuestra responsabilidad el ser gestores y practicantes de todos los valores humanos que permitan un óptimo desarrollo integral de los individuos.

Por lo tanto, debemos estar conscientes de la trascendencia que implica el ser profesionales de la salud abocados a patologías como el cáncer oral continúa siendo un problema grave de salud pública en la mayoría de los países, tanto desarrollados como en vías de desarrollo. En ese sentido existe una necesidad real de tomar la responsabilidad de enfatizar los esfuerzos en la búsqueda de soluciones, ya sea a través de una sistemática y humana actividad clínica, como de una meticulosa y rigurosa investigación científica.

De esa manera y bajo ese mismo espíritu es que los esfuerzos se vieron reflejados en los trabajos científicos que fueron presentados en este Congreso 2023 de la SPBMFCH tanto en la categoría: Revisión Bibliográfica, Casos Clínico o Trabajo de investigación y en cada charla brindada.

## Conferencias

**Dra. Loreto Castellón Zirpel**

Neoplasias malignas del territorio maxilofacial en pediatría

**Dr. Patricio Rubio**

Complicaciones orales del tratamiento oncológico en paciente pediátrico

**Dra. Luisa Araneda – EU Chery Palma – Dra. Loreto Castellón**

Mesa redonda: Manejo odontológico y cuidados paliativos del paciente onco-pediátrico

**Dr. Marcelo Veloso**

Contexto actual del Cáncer de cabeza y cuello en Chile y América Latina

**Dr. Gonzalo Rojas**

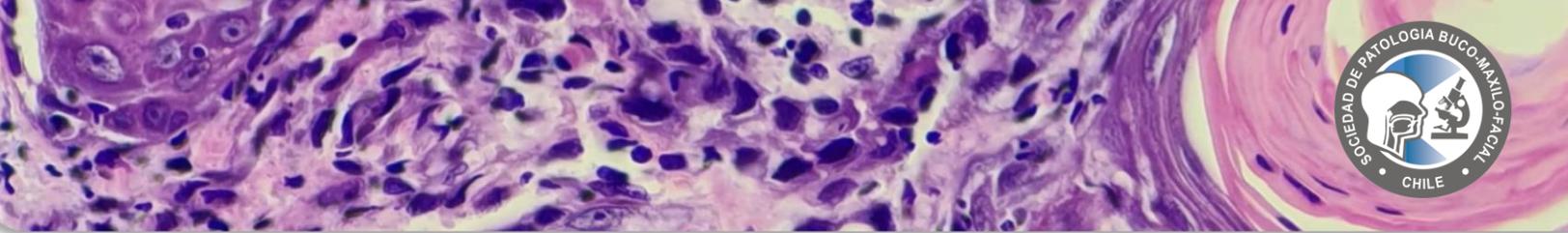
Entrega de malas noticias en contexto del paciente oncológico

**Dr. Alan Roger Dos Santos**

Manual de Prevención del Cáncer Oral de la IARC/OMS. Impacto para América Latina

**Dr. Cristobal Araya**

Osteonecrosis Maxilofacial diagnóstico y decisiones terapéuticas.  
Experiencias del INCancer Chile



**Dra. Ana Carolina Prado Ribeiro**

Protocolos clínicos de foto modulación para pacientes con cáncer de cabeza y cuello

**Dra. Milly Yañez – Dr. Carlos Humeres – Dra. Ana Carolina Prado**

Mesa redonda: Rol del odontólogo en el manejo estomatológico del paciente oncológico

**Dr. Alan Roger Dos Santos**

Modelos de inteligencia artificial aplicados a desordenes orales potencialmente malignos

**Dr. Wilfredo González**

Metástasis del Carcinoma de celualas escamosas: Relación clínico molecular

**Juan Pablo Aitken – Dra. Verónica Palacios**

**Dra. Bernardita Palma – Dr. Rene Jara Moya**

**Dra. Ana Ortega Pinto – Dr. Rodrigo Fuentes**

Conferencia clínico-patológica

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

# Activación del complemento por cambios microbianos en estomatitis aftosa recurrente

Paola Camargo-Ayala<sup>1</sup> | Estefanía Nova-Lamperti<sup>2</sup> | César Rivera<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Ciencias Básicas Biomédicas, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Talca, Talca, Chile

<sup>2</sup>Laboratorio de Inmunología Translacional, Departamento de Bioquímica Clínica e Inmunología, Facultad de Farmacia, Universidad de Concepción, Concepción, Chile

<sup>3</sup>Departamento de Estomatología, Facultad de Odontología, Universidad de Talca, Talca, Chile

**Correspondencia**

Email: andreacamargo91@hotmail.com

**Introducción:** La estomatitis aftosa recurrente (EAR) es la enfermedad ulcerosa más común de la mucosa oral. Hasta la fecha no existen opciones preventivas para su desarrollo y los únicos tratamientos disponibles son paliativos. Esto se debe en parte al desconocimiento de su etiopatogenia. **Objetivos:** Describir el proteoma salival de individuos con EAR considerando la microbiota oral y su asociación con la respuesta inmune desencadenada durante el desarrollo de la enfermedad. **Métodos:** Realizamos un estudio case crossover. Evaluamos el proteoma salival de pacientes con EAR durante la presencia y ausencia de úlceras junto con controles sanos utilizando proteómica y herramientas bioinformáticas. Describimos la microbiota y los principales procesos biológicos asociados a la respuesta inmune desencadenada. Y se realizó inmunohistoquímica de biomarcadores inmunes sobre muestras de pacientes en la fase activa. **Resultados:** Identificamos un grupo de microorganismos que permiten discriminar el estadio de la enfermedad, entre ellos *Streptococcus pneumoniae*, además el análisis de la proteómica humana reveló diferencias significativas en la activación de complemento y muerte celular programada. **Discusión:** La aparición de las úlceras ha sido asociada con el género *Streptococcus*, el aumento en estas poblaciones microbianas conduciría a la activación del sistema de complemento y a procesos inflamatorios causando daño y destrucción tisular. **Conclusiones:** El proteoma salival de pacientes con EAR presenta diferencias que revelan cambios en la microbiota y la respuesta inmune. EAR se desarrolla en un escenario en donde la abundancia de *Streptococcus pneumoniae* y activación del sistema de complemento fue relacionada con la muerte celular programada de los queratinocitos de la mucosa oral.

## TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

# La biología computacional de las aftas sugiere un estímulo biótico

Ramón Riveros Gómez<sup>1</sup> | Joaquína Vásquez Marín<sup>1</sup> | Cesar Rivera Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de pregrado, tesista de sexto año, Departamento de Estomatología, Facultad de Odontología, Universidad de Talca

<sup>2</sup>Supervisor, Doctor (PhD) en Medicina Oral y Patología Oral, Facultad de Odontología, Departamento de Estomatología, Universidad de Talca

### Correspondencia

Email: victoria.rees@mayor.cl

La muerte de células epiteliales en la mucosa oral es un evento crucial en la aparición de la estomatitis aftosa recurrente (aftas). Dado que no existen modelos experimentales para investigar las aftas, nuestro conocimiento sobre este proceso es limitado. La biología computacional, que utiliza algoritmos y computadoras para abordar problemas biológicos, puede ayudar a comprender enfermedades complejas antes de abordarlas experimentalmente o en la clínica, un enfoque no aplicado previamente a las aftas. Con el objetivo de explorar los desencadenantes y el tipo de muerte celular en las aftas, empleamos un enfoque bioinformático integrado que incorpora minería de texto, ontologías genéticas, interacciones proteína-proteína y análisis de redes. A partir de 1,375 proteínas, identificamos moléculas claves relacionadas con la inflamación y la defensa contra patógenos (como HMGB1, TLR2, TLR4 y LY96). Además, nuestras investigaciones destacaron la señalización de citoquinas y la regulación de la muerte celular programada inmunogénica en respuesta a estímulos bióticos externos. También observamos una sobrerrepresentación de la necrosis regulada, particularmente la piroptosis. En conclusión, nuestros datos respaldan la importancia de un estímulo externo en las aftas y la consecuente muerte celular antes de la respuesta inmunológica. Desde una perspectiva clínica, sugerimos que el desencadenante de las lesiones es de origen externo y que la muerte de las células epiteliales orales se asemeja a una forma de necrosis regulada. Confirmar estos eventos puede reescribir lo que hoy es aceptado en la literatura como modelo etiopatogénico.

## TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

# Biomarcadores pronósticos (in silico) en cáncer de cabeza y cuello

Guzmán Herrera Natalia<sup>1</sup> | González-Rodríguez Francisca<sup>1</sup> | Rivera César<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de sexto año de pregrado, Facultad de Odontología, Departamento de Estomatología, Universidad de Talca

<sup>2</sup>Supervisor, Doctor (PhD) en Medicina Oral y Patología Oral, Facultad de Odontología, Departamento de Estomatología, Universidad de Talca

### Correspondencia

Email: nataliaguzmanherrera@gmail.com

La identificación de biomarcadores pronósticos es esencial para predecir con precisión los resultados clínicos de los pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Con el objetivo de identificar biomarcadores asociados con la supervivencia global, el intervalo libre de progresión, el intervalo libre de enfermedad y la supervivencia específica de la enfermedad, utilizamos redes de genes de cáncer derivadas de datos de expresión génica de acceso público obtenidos de The Cancer Network Galaxy. Los 10 mejores hubs de todas las redes construidas a partir de los conjuntos de datos GSE13601 y GSE23036, se examinaron utilizando cSurvival dentro de la cohorte completa de carcinoma de células escamosas de cabeza y cuello (n=528) incluida en el TCGA Pan-Cancer Clinical Data Resource. Con un seguimiento de 20 años y análisis de modelo de riesgos proporcionales de Cox, identificamos 26 marcadores pronósticos para la supervivencia global, 18 para el intervalo libre de progresión, 10 para el intervalo libre de enfermedad y 21 para la supervivencia específica de la enfermedad. De entre todos estos marcadores, dos destacaron en el contexto del intervalo libre de enfermedad. La alta expresión del gen PLEK2 redujo el riesgo de recurrencia del tumor después del tratamiento primario en un 77 %, mientras que la alta expresión del gen SYN1 aumentó el riesgo en un 345 %. En conclusión, las redes de genes de cáncer de cabeza y cuello permiten descubrir nuevos biomarcadores para predecir los resultados clínicos. Se requieren estudios funcionales para validar si estos genes funcionan como promotores o supresores de tumores.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

# Laserterapia de baja intensidad en Neuralgia Trigeminal: Revisión sistemática

Andrés Anwandter Fuentes<sup>1</sup> | Camila Valeria Verdugo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Residente Programa de Especialización en Patología Bucomáxilo Facial, Universidad de Chile

**Correspondencia**

Email: aanwandter@odontologia.uchile.cl

**Introducción:** La neuralgia trigeminal (NT) es un síndrome de dolor orofacial que altera de forma significativa la calidad de vida. Para su tratamiento se recomienda la terapia farmacológica como primera elección, la que no está exenta de efectos adversos. Se ha reportado el uso de la laserterapia (LT) de baja intensidad en el manejo del dolor en distintas patologías, por lo que su uso en la NT surge como una nueva y prometedora alternativa para estos pacientes. **Objetivo:** Evaluar la eficacia de LT de baja intensidad en pacientes con NT. **Materiales y Método:** Se realizó una búsqueda en PUBMED con los términos: (“trigeminal neuralgia”) AND (“laser” OR “laser therapy” OR “LLLT” OR “photobiomodulation”). Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados, estudios de casos y controles en inglés o español, que informaron la dosis aplicada y que utilizaron una escala de dolor reproducible. Se excluyeron revisiones sistemáticas y cartas al editor. **Resultados:** Se obtuvieron 55 estudios publicados entre 1976 y 2023. Fueron incluidos 5 artículos en los que se evaluaron 218 pacientes con NT, los cuales recibieron distintas dosis de LT de baja intensidad y se compararon con tratamiento farmacológico, terapia electromagnética, placebo y control. **Conclusión:** En todos los estudios se reportó que LT tiene un efecto positivo en la reducción del dolor en NT. Sin embargo, se encontró una gran heterogeneidad en los protocolos y dosis administradas, por lo que se requiere la estandarización de estos para generar evidencia que respalde su aplicación.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# Virus Papiloma Humano Oral en pacientes pediátricos, revisión de literatura

Macarena Toro Mardones<sup>1</sup> | Katalina Sanhueza Johnson<sup>1</sup> | Nicolás Ríos Esposito<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista de P. Universidad Católica

### Correspondencia

Email: mptoro1@uc.cl

Virus papiloma humano (VPH) pertenece a un grupo de virus ADN heterogéneo causante de proliferaciones benignas exofíticas o verrugosas. El VPH ocurre con predilección entre la 3ra y 5ta década de vida, y cuenta como principal mecanismo de transmisión la vía sexual. Sin embargo, en la población infantil, algunos artículos describen otros posibles mecanismos de contagio para el VPH a nivel oral. El objetivo de esta revisión es definir las principales presentaciones y mecanismos de transmisión de VPH oral en la población infantil, menores de 14 años. Se encontraron 126 artículos en la búsqueda al utilizar keywords "VPH oral, pediatric", y se filtraron con criterios de inclusión de pacientes menores de 14 años, artículos menores de 10 años de antigüedad e idiomas en inglés, español y portugueses, seleccionando 15 artículos. Los resultados indican que la presentación más prevalente de VPH oral en población de entre 5-13 años es la Hiperplasia Epitelial Multifocal, o también llamada enfermedad de Heck, y factores como transmisión vertical, autoinoculación, y predisposición genética, son los principales mecanismos de transmisión del VPH a nivel oral descritos en la literatura. Para futuras investigaciones, se sugiere investigar en profundidad la diseminación hematogena del VPH reciente y por otro lado, la infección latente en la madre.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

# Saliva como herramienta diagnóstica en detección de virus papiloma humano

Felipe Iglesias Martínez<sup>1</sup> | Cristóbal Muñoz León<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cirujano dentista Universidad Finis Terrae

Correspondencia  
Email: figlesiasm@uft.edu

**Introducción:** Virus papiloma humano (VPH) es un grupo heterogéneo de virus que infectan células epiteliales. Prevalencia variable según ubicación geográfica, entre 0,6-9,3%. Destacan los subtipos de alto riesgo (AR) como VPH16 y 18, asociados a cáncer orofaríngeo (CO) y carcinoma oral de células escamosas (COCE). Siendo VPH16 asociado al 90% de los casos de CO positivos para VPH. Existen diversos métodos diagnósticos para detectar VPH, dentro de ellos, el uso de muestras salivales. **Objetivo:** Describir utilidad de saliva como herramienta diagnóstica en detección de VPH de AR. **Materiales y Métodos:** Búsqueda estructurada en motores PubMed, LILACS, Trip, empleando terminología MeSH y conector booleano "AND". Criterios inclusión: actualidad (2013-2023), idioma inglés/español, estudios en humanos. Criterios exclusión: estudios con fluidos distintos a saliva. **Resultados:** Búsqueda inicial: 33 artículos. Aplicados criterios de inclusión: 22 textos. Tras aplicar criterios de exclusión y eliminar duplicados: 19 documentos. **Discusión:** La literatura señala que la saliva es una herramienta diagnóstica útil para la detección de VPH de AR. Existen diversos métodos: uso de biomarcadores salivales, microchips, esponjas, técnica reacción en cadena de polimerasa, etc. Pese a lo anterior, ciertos autores señalan que uso de saliva tendría baja sensibilidad y especificidad en detección de VPH, siendo controversial. **Conclusión:** La saliva es una herramienta diagnóstica prometedora para detectar presencia de VPH de AR en individuos sanos y con COCE o CO, sin embargo, no existen consensos sobre su sensibilidad y especificidad para detectar VPH. No existen un protocolo universal para detección de VPH mediante saliva, requiriéndose más estudios con metodologías validadas.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# Irritación mecánica crónica y carcinoma oral. Estado del arte

Manuel Concha Vera<sup>1</sup> | Álvaro Alfaro Araya<sup>1</sup> | Verónica Palacios Inostroza<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Licenciado en Odontología, Escuela de Odontología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

<sup>2</sup>Especialista en Patología Buco Máxilo facial, Hospital Dr. Sótero del Río, Santiago, Chile

### Correspondencia

Email: manuel.concha@uc.cl

**Introducción:** El carcinoma oral de células escamosas (COCE) es el tipo de cáncer más común en la cavidad oral y se ha asociado con múltiples factores de riesgo, como el tabaco y el alcohol. En los últimos tiempos, se ha investigado si la irritación mecánica crónica (IMC), causada por lesiones repetidas en la mucosa oral, podría estar relacionada con el desarrollo de COCE. El objetivo de la presente revisión narrativa es describir la evidencia actual sobre la asociación entre IMC y el desarrollo de COCE. **Resultados:** la evidencia disponible sobre la relación entre IMC y COCE es limitada y no concluyente. A pesar de que algunos estudios sugieren una asociación entre prótesis dentales mal ajustadas y COCE, otros no encuentran una relación sólida. La definición inconsistente de IMC y la variabilidad en los resultados dificultan la conclusión definitiva. Algunos estudios experimentales indican que la IMC podría actuar como un factor promotor, pero no como un factor causal independiente. **Conclusión:** La asociación entre IMC y COCE no está completamente establecida en la literatura científica. Se requiere más investigación, clínica epidemiológica y biomolecular, con criterios más definidos y estándares metodológicos rigurosos. A pesar de la falta de evidencia sólida, IMC podría considerarse un posible factor de riesgo para COCE, especialmente en combinación con otros factores de riesgo como el tabaco y el alcohol. Sin embargo, se necesita más investigación para comprender mejor esta posible relación y sus implicaciones clínicas.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

# Evaluación clínica de sequedad oral: Una revisión sistemática con metaanálisis

Rojas, Cristián DDS MSc<sup>1,2</sup> | Undurraga, María DDS<sup>3</sup> | González, Sergio DDS MSc<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en Patología Bucomáxilofacial

<sup>2</sup>Facultad de Odontología, Universidad de los Andes, Santiago, Chile

<sup>3</sup>Práctica privada

**Correspondencia**

Email: cristianrojas21@gmail.com

**Introducción:** La xerostomía e hiposalivación son condiciones relacionadas con boca seca. Mientras la xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad oral, la hiposalivación refiere a la reducción objetiva del flujo salival. Su coexistencia y diferenciación es compleja y, frecuentemente, su diagnóstico es subjetivo mediante el relato del paciente, u objetivo mediante el flujo salival. Para superar esta limitación, surge el puntaje clínico de sequedad oral (clinical oral dryness score; CODS), una escala de 10 puntos que cuantifica objetivamente la sequedad oral y su evolución con diferentes terapias. **Objetivo:** Evaluar la correlación entre el puntaje clínico de sequedad oral (CODS), el flujo salival y xerostomía en los diferentes estudios que reporta la evidencia actual. **Materiales y Método:** Se buscó literatura en Pubmed, Trip database, Scopus, EBSCO y Epistemonikos. Se excluyeron artículos que no correlacionaran sequedad oral con CODS. Se usó la herramienta ROBINS-I para evaluar el riesgo de sesgo y se efectuó un metaanálisis. **Resultados:** 9 artículos fueron seleccionados según los criterios establecidos. 89 % tuvo alto nivel de evidencia y grado de recomendación, con bajo a moderado riesgo de sesgo. El metaanálisis mostró correlación inversa entre CODS y flujo salival no estimulado (-0,66) y flujo salival estimulado (-0,49). La correlación entre CODS y xerostomía fue de (0,29). **Conclusión:** Nuestra revisión sistemática evidencia que el sistema CODS se correlaciona inversamente con el flujo salival y directamente con la xerostomía. Dado esta correlación, puede ser utilizado por los odontólogos como un procedimiento rutinario en la consulta y útil para objetivar clínicamente la sequedad oral.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

# Uso de Teriparatida en el tratamiento de la Osteonecrosis de los maxilares relacionada con medicamentos: Una revisión bibliográfica

Juan Mancilla Uribe<sup>1</sup> | Camila Orellana Quezada<sup>3</sup> | Álvaro Alarcón Meza<sup>4</sup> | Diego Fonseca Escobar<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Departamento de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile

<sup>2</sup>Residente cirugía Maxilofacial, Universidad de los Andes, Santiago de Chile

<sup>3</sup>Cirujano Dentista, Facultad de Odontología, Universidad Mayor, Santiago de Chile

<sup>4</sup>Magister en Ciencias Odontológicas mención Patología Oral, Universidad Mayor, Santiago de Chile

**Correspondencia**

Email: juanfelpemancilla@gmail.com

**Objetivo:** La osteonecrosis de la mandíbula relacionada con medicamentos (MRONJ) es una afección poco frecuente y potencialmente grave asociada con terapias antirresortivas y antiangiogénicas. La MRONJ se describió por primera vez por Marx en 2003. La incidencia de MRONJ oscila entre el 1 y el 15 %. La teriparatida (TPTD) es un agente osteoanabólico que mejora la curación ósea representando una posible opción de tratamiento. El objetivo de este estudio es analizar mediante una revisión de la literatura sobre la eficacia y seguridad del uso de Teriparatida en el tratamiento de MRONJ **Materiales y Métodos:** Búsqueda electrónica en “PubMed” y “Science direct” del término “Osteonecrosis of the jaw, AND “Teriparatide” AND “MRONJ”. Los criterios de inclusión fueron revisiones sistemáticas, meta- análisis y ensayos aleatorios controlados publicados entre 2013 a 2023, en idioma inglés, en humanos que analizaran la eficacia y seguridad del uso de Teriparatida en el tratamiento de MRONJ **Resultados:** Inicialmente se encontraron un total de 125 artículos, tras filtro de inclusión- exclusión se redujo a 46 artículos, y luego de una selección de lectura de título y resumen, se escogieron 9 artículos de interés, metaanálisis, revisión sistemática y ensayos controlados aleatorios, los cuales pasaron a lectura de artículo completo. **Conclusión:** Los individuos que habían sido sometidos a tratamiento con TPTD tenían más probabilidades de presentar resolución total de la osteonecrosis. Aunque los resultados son prometedores, se necesita evidencia de alta calidad y mayor tamaño muestral para respaldar los resultados y con estudios de mayor.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# Inmunoterapia Neoadyuvante con Nivolumab En Tratamiento de Cancer Oral: Una revisión bibliográfica

Juan Mancilla Uribe<sup>1</sup> | Camila Orellana Quezada<sup>2</sup> | Álvaro Alarcón Meza<sup>3</sup> | Diego Fonseca Escobar<sup>1-4</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Departamento de Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile.

<sup>2</sup>Cirujano Dentista, Facultad de Odontología, Universidad Mayor, Santiago de Chile

<sup>3</sup>Magister en Ciencias Odontológicas mención Patología Oral, Universidad Mayor, SantiagodeChile

<sup>4</sup>Residente Cirugía Maxilofacial, Universidad de los Andes, Santiago de Chile

### Correspondencia

Email: juanfelipemancilla@gmail.com

**Introducción:** El cáncer se define por ser variadas modificaciones genéticas y alteraciones de procedimientos de regulación celular de rutina. Nivolumab, genéticamente más conocido como anticuerpo monoclonal (mAb) anti-PD-1 promueve la inmunidad antitumoral y con una excelente capacidad para tratar varios tipos de cáncer, el uso del neoadyuvantes son estrategias para mejorar las respuestas inmunitarias antitumorales que podrían ser beneficiosas. **Materiales y Métodos:** Búsqueda electrónica en “PubMed” y “Science direct” “Scopus” del término “Nivolumab”, AND “Oral Cancer” AND “immunotherapy”. Los criterios de inclusión fueron revisiones sistemáticas, meta-análisis y ensayos aleatorios controlados publicados entre 2013 a 2023, en idioma inglés, en humanos que analizaran la eficacia y seguridad del uso de Nivolumab en el tratamiento del Cancer Oral. **Resultados:** Inicialmente se encontraron un total de 189 artículos, tras filtro de inclusión-exclusión se redujo a 76 artículos, y luego de una selección de lectura de título y resumen, se escogieron 7 artículos de interés, metaanálisis, revisión sistemática y ensayos controlados aleatorios, los cuales pasaron a lectura de artículo completo. **Conclusión:** Nivolumab mostró ser seguro y producir respuestas clínicas y patológicas profundas en los cáncer de la cavidad bucal, también mejorando la tasa de mortalidad. Aunque los resultados son prometedores, se necesita evidencia de alta calidad y mayor tamaño muestral para respaldar los resultados y con estudios de mayor.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# Punica granatum para tratamiento de cáncer oral. Revisión narrativa sistematizada

Sandra Moncada Ortega<sup>1</sup> | José Ávila Yunge<sup>2</sup> | Cristóbal Muñoz León<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cirujano dentista Universidad Finis Terrae.  
Docente Coordinación de Investigación  
Facultad de Odontología Universidad Finis  
Terrae

<sup>2</sup>Estudiante 6to año de Odontología,  
Universidad Finis Terrae

<sup>3</sup>Cirujano dentista Universidad Finis Terrae

### Correspondencia

Email: smoncadao@uft.edu

**Introducción:** Punica granatum (PG) es una fruta perteneciente a la familia Lythraceae que tiene propiedades antiinflamatorias, antioxidantes y antimicrobianas. El cáncer oral (CO) es un grupo de neoplasias malignas que afectan la cavidad bucal, siendo el carcinoma oral de células escamosas el más prevalente, representando el 90 %. Su tratamiento comúnmente consiste en quimio/radioterapia y resecciones quirúrgicas, sin embargo, últimamente han surgido nuevas alternativas terapéuticas, como el uso de elementos naturales. **Objetivo:** Determinar la efectividad del uso de PG en el tratamiento del CO. **Materiales y Métodos:** Búsqueda estructurada en PubMed, Trip, Scielo y LILACS, empleando terminología MeSH y conector booleano AND. Criterios inclusión: actualidad (2013-2023), idioma inglés/español/portugués y acceso al texto completo. Criterios exclusión: artículos no relacionados al tema. **Resultados:** Búsqueda inicial: 10 artículos. Tras aplicar criterios de inclusión quedaron 9 estudios. Al aplicar criterios de exclusión y eliminar duplicados, se obtuvo un total de 3 textos. **Discusión:** El tratamiento del CO conlleva diversos efectos adversos como astenia, mucositis, hiposialia, etc. El uso de PG en el tratamiento del CO se ha postulado como complemento a las terapias tradicionales por su potencial antineoplásico atribuido a su alto contenido en compuestos fenólicos y otros antioxidantes. Se postula que es capaz de modular vías de señalización celular y producir la apoptosis de células cancerosas, sin embargo, existen pocos estudios enfocados en CO y su efectividad no ha sido bien demostrada. **Conclusión:** La PG es un tratamiento complementario prometedor para el manejo del CO, pero se requiere de más estudios para determinar su eficacia, seguridad y potencial terapéutico.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# Evaluación clínica de sequedad oral: Una revisión sistemática con metaanálisis

Rojas, Cristián DDS MSc<sup>1,2</sup> | Undurraga, María DDS<sup>3</sup> | González, Sergio DDS MSc<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Especialista en patología bucomáximo-facial

<sup>2</sup>Facultad de Odontología. Universidad de los Andes, Santiago, Chile

<sup>3</sup>Práctica privada

### Correspondencia

Email: cristianrojas21@gmail.com

**Introducción:** La xerostomía e hiposalivación son condiciones relacionadas con boca seca. Mientras la xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad oral, la hiposalivación refiere a la reducción objetiva del flujo salival. Su coexistencia y diferenciación es compleja y, frecuentemente, su diagnóstico es subjetivo mediante el relato del paciente, u objetivo mediante el flujo salival. Para superar esta limitación, surge el puntaje clínico de sequedad oral (clinical oral dryness score; CODS), una escala de 10 puntos que cuantifica objetivamente la sequedad oral y su evolución con diferentes terapias. **Objetivo:** Evaluar la correlación entre el puntaje clínico de sequedad oral (CODS), el flujo salival y xerostomía en los diferentes estudios que reporta la evidencia actual. **Materiales y Método:** Se buscó literatura en Pubmed, Trip database, Scopus, EBSCO y Epistemonikos. Se excluyeron artículos que no correlacionaran sequedad oral con CODS. Se usó la herramienta ROBINS-I para evaluar el riesgo de sesgo y se efectuó un metaanálisis. **Resultados:** 9 artículos fueron seleccionados según los criterios establecidos. 89 % tuvo alto nivel de evidencia y grado de recomendación, con bajo a moderado riesgo de sesgo. El metaanálisis mostró correlación inversa entre CODS y flujo salival no estimulado (-0,66) y flujo salival estimulado (-0,49). La correlación entre CODS y xerostomía fue de (0,29). **Conclusión:** Nuestra revisión sistemática evidencia que el sistema CODS se correlaciona inversamente con el flujo salival y directamente con la xerostomía. Dado esta correlación, puede ser utilizado por los odontólogos como un procedimiento rutinario en la consulta y útil para objetivar clínicamente la sequedad oral.

## REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

# Tumor congénito de células granulares: una revisión de la literatura

P Torres Salazar<sup>a1</sup> | R Gutiérrez Díaz<sup>b2</sup> | R Díaz Saldías<sup>b3</sup>

<sup>a</sup>Cirujano - Dentista, PhD(c)

<sup>b</sup>Cirujano - Dentista

<sup>1</sup>Instituto de investigación en ciencias odontológicas (ICOD) - Facultad de odontología - Universidad de Chile

<sup>2</sup>Servicio de salud Bio-Bio

<sup>3</sup>Servicio de salud Valdivia

### Correspondencia

Email: pedro.torres@ug.uchile.cl

**Introducción:** El tumor congénito de células granulares (TCCG) es una lesión benigna que se observa en recién nacidos (RN), y de la cual se desconoce su etiopatogenia. Descrito como un aumento de volumen a nivel anterior del maxilar, puede medir desde pocos milímetros hasta varios centímetros; lo cual puede alterar de manera significativa la respiración y alimentación del RN. Dado el impacto que puede llegar a tener en la calidad de vida del RN, se hace necesario familiarizarse con esta entidad. **Objetivo:** Determinar presentación clínica, diagnósticos diferenciales y alternativas terapéuticas del TCCG. **Materiales y Métodos:** Búsqueda en PubMed, incluyendo trabajos de investigación, revisiones bibliográficas y reportes de casos, utilizando términos MeSH "Gingival Granular Cell Tumor" OR "Congenital Epulis". Se filtró por idioma inglés y español, disponibilidad de texto completo y publicaciones desde el 2018. **Resultados:** Se obtuvieron 46 artículos, descartándose 40 por no ser atingentes. Existe concordancia sobre la clínica del TCCG, siendo comúnmente descrito como lesión exofítica única en maxilar, base pedunculada o sésil, consistencia firme y coloración similar a mucosa normal. Diagnósticos diferenciales incluyen: rabdomioma, miofibroma infantil, neurofibroma, entre otros. Se han descrito casos de regresión espontánea postnatal, pero el tratamiento de elección es la remoción quirúrgica. Ocasionalmente es pesquisable en forma prenatal mediante ecografía, permitiendo la planificación quirúrgica para disminuir el riesgo de obstrucción de la vía aérea. **Conclusión:** Se debe tener en cuenta la posible ocurrencia de TCCG en RN y su manejo, principalmente por su potencial de obstruir la vía aérea y alterar la alimentación.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Ultrasonografía en adenoma pleomorfo utilizando pantalla dividida. Reporte de caso

Belén Repetur Goldberg<sup>1</sup> | Andrés Rosa Valencia<sup>2</sup> | Sylvia Osorio Muñoz<sup>3</sup> | Javiera Rodríguez Riveros<sup>4</sup> |

Gisell Rivera Aguilar<sup>5</sup> | Romina Presle Segura<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Práctica privada

<sup>2</sup>Cirujano Maxilofacial, Instituto de investigación en ciencias odontológicas, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

<sup>3</sup>Imagenóloga Oral y Maxilofacial, Departamento patología y medicina oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

<sup>4</sup>Estudiante, Facultad de Odontología, Universidad del Desarrollo

<sup>5</sup>Estudiante, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

<sup>6</sup>Estudiante, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

**Correspondencia**

Email: belenrepeturg@gmail.com

**Introducción:** El adenoma pleomorfo es un tumor benigno con una prevalencia del 70 % en la glándula parótida en Chile . Clínicamente se observa como un aumento de volumen facial, de crecimiento lento y asintomático. La ultrasonografía es un examen que permite observar las características internas de una lesión en tiempo real y sin radiación ionizante, con sensibilidad del 64especificidad del 91 % , y su uso es limitado en lesiones de gran tamaño . El objetivo es presentar un caso clínico y su descripción ultrasonográfica utilizando la herramienta pantalla dividida. **Reporte del caso:** Paciente sexo masculino, 52 años, consulta en Facultad de Odontología Universidad de Chile por aumento de volumen facial derecho de crecimiento lento. Al examen clínico presenta aumento de volumen en zona parotídea derecha, asintomático, de consistencia firme y adherido a planos profundos. Al examen ultrasonográfico se observa área mixta, predominantemente hipoecogénica, de límites netos, las medidas se obtuvieron con la herramienta pantalla dividida (4.82 por 3.23 cm en su eje mayor). Se realizó parotidectomía suprafacial con preservación del nervio facial y biopsia diferida que confirmó adenoma pleomorfo, sin complicaciones postoperatorias. **Discusión y relevancia clínica:** La evaluación de tumores de glándulas salivales de gran tamaño utilizando ultrasonografía están limitados al tamaño del transductor, sin embargo, la herramienta pantalla dividida permite una alternativa para realizar su caracterización completa, aunque requiere un operador experimentado.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Lesiones Fibroósas: reporte de un caso desafiante para anatomía patológica

Macarena Salinas Muñoz<sup>1</sup> | Camila Valeria Verdugo<sup>1</sup> | Consuelo Meza Guarda<sup>1</sup> | Javiera Guíñez Bascuñán<sup>1</sup> |

Gonzalo Rojas Alcayaga<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Residente Programa de Especialización en Patología Bucomáxilo Facial, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Patología Bucomáxilo Facial, Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universidad de Chile

<sup>3</sup>Profesor Asociado, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

**Correspondencia**

Email: msalinas@odontologia.uchile.cl

**Introducción:** Las lesiones fibroósas (LFO) son un grupo heterogéneo de entidades caracterizadas por el reemplazo del hueso normal por tejido fibroso con formación de material mineralizado. En muchas ocasiones el diagnóstico es complejo pues los hallazgos histopatológicos son inespecíficos dentro de este grupo de lesiones, y porque en casos con una densa proliferación celular, con atipias y producción de osteoide, el diagnóstico diferencial es con osteosarcoma de bajo grado. **Reporte del caso:** Hombre de 7 años consulta por aumento de volumen de 5 meses de evolución en cuerpo mandibular izquierdo, consistencia dura y asintomático. El servicio de anatomía patológica recibe muestra de biopsia excisional en cuyo estudio histopatológico se observa una densa proliferación de células fusadas de pleomorfismo discreto, con formación de tejido compatible con hueso reticular y osteoide. Se proponen como hipótesis diagnósticas una LFO vs osteosarcoma de bajo grado, por lo que se realiza inmunohistoquímica: Satb2(+) nuclear intenso, MDM2(+) leve y aislado, CDK4(+) moderado, Ki-67(+) 10-15%. Se solicitan resultados imagenológicos, presentando tomografía computada que muestra lesión en ángulo mandibular izquierdo, 15x22x18mm, predominantemente radiolúcida, definida, con remodelación ósea y pérdida de cortical inferior. **Diagnóstico:** LFO compatible con Fibroma Osificante Juvenil Trabecular (FOJT). **Discusión y relevancia clínica:** FOJT es una neoplásica benigna infrecuente, de rápido crecimiento, que se presenta en la 1ra-2da década y cuya recurrencia post-quirúrgica alcanza el 21%. Dada su apariencia histopatológica similar y un perfil inmunohistoquímico no definitorio, uno de sus diagnósticos diferenciales es el osteosarcoma, por lo que la correlación clínico-imagenológica es esencial para confirmar el diagnóstico histopatológico

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Papiloqueratosis Gingival Idiopática con Formación de Criptas: reporte de caso

Macarena Salinas Muñoz<sup>1</sup> | Camila Valeria Verdugo<sup>1</sup> | Gabriel Rojas Zuñiga<sup>2</sup> | Andrea Maturana Ramírez<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Residente Programa de Especialización en Patología Bucomáxilo Facial, Universidad de Chile.

<sup>2</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Patología Bucomáxilo Facial, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

<sup>3</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Patología Bucomáxilo Facial, Hospital San José, Servicio de Salud Metropolitano Norte

<sup>4</sup>Profesor Asistente, Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

**Correspondencia**

Email: msalinas@odontologia.uchile.cl

**Introducción:** La Papiloqueratosis Gingival Idiopática con Formación de Criptas (PGIFC) es una entidad benigna donde clínicamente se observan placas blanquecino-amarillentas de arquitectura papilar, localizadas en la encía vestibular de dientes anterosuperiores. Su etiología es desconocida y no posee tratamiento específico, pudiendo afectar estéticamente a pacientes de la segunda década de vida. **Reporte del caso:** Mujer de 14 años con antecedente de dermatitis atópica, consulta por aumento de volumen en labio superior. Como hallazgo del examen intraoral, se observa placa blanca en encía adherida del segundo sextante que no sobrepasa límite mucogingival ni se desprende al raspado, bien delimitada y asintomática, siendo PGIFC la hipótesis diagnóstica. Al examen histopatológico de biopsia incisional de mucosa oral, se observa epitelio plano pluriestratificado paraqueratinizado acantósico, de superficie papilar, con presencia de invaginaciones tipo cripta que poseen queratina en su interior. El estudio inmunohistoquímico para HMB45 resultó negativo y Ki-67 mostró positividad >40 % en células basales y parabasales. **Diagnóstico:** PGIFC **Discusión y relevancia clínica:** La PGIFC es una condición de diagnóstico muy infrecuente que parece afectar exclusivamente a adolescentes y de la que no hay registro de reportes en Chile. No requeriría tratamiento, pero su manejo estético contempla abordajes conservadores hasta quirúrgicos. Es relevante la familiarización de los especialistas con esta entidad por ser un diagnóstico diferencial de lesiones orales papilares blancas, del que aún no se conoce su etiología específica ni relevancia clínica, y que se hipotetiza podría corresponder a una condición adquirida por factores locales, nevos epiteliales, e incluso una posible asociación con virus papiloma humano.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Malformación Vascular Disfrazada de un Quiste Epidermoide en Región Submentoniana: Reporte de un Caso

Claudia Luzanto Tapia<sup>1</sup> | Loreto Canto Contreras<sup>2</sup> | Veronica Palacios Inostroza<sup>3</sup> | Edgardo Pineda Taladriz<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Hospital Dr. Sotero del Rio, Puente Alto, Santiago, Chile

<sup>2</sup>Cirujano Maxilofacial, Hospital Dr. Sotero del Rio, Puente Alto, Santiago, Chile

<sup>3</sup>Patóloga Oral y Maxilofacial, Hospital Dr. Sotero del Rio, Puente Alto, Santiago, Chile

<sup>3</sup>Residente Cirugía Maxilofacial, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile

**Correspondencia**

Email: clau.luzanto@gmail.com

Las malformaciones vasculares son lesiones benignas derivadas de vasos sanguíneos y linfáticos. Estas presentan síntomas, características imagenológicas e histológicas heterogéneas, lo que hace que tanto su diagnóstico diferencial como tratamiento también lo sean. Si bien su diagnóstico es eminentemente clínico, los exámenes complementarios como el uso de ecografía Doppler, estudio de flujo, tomografía computarizada y resonancia magnética serán fundamentales para el estudio, clasificación y diagnóstico diferencial de la lesión, así como también para evaluar su respuesta al tratamiento. Presentamos el caso de una paciente de 29 años con un aumento de volumen submentoniano, que al examen físico e imagenológico era sugerente de un quiste epidermoide, sin embargo, al realizar la exéresis de la lesión y el posterior estudio histopatológico, este último arrojó que correspondía a una malformación vascular y no a un quiste epidermoide. Se discute la importancia de realizar distintos estudios imagenológicos complementarios con la finalidad de precisar aún más los diagnósticos diferenciales de estas lesiones.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Adenoma canalicular variante multifocal de labio: presentación de un caso

Victoria Rees Morales<sup>1</sup> | Matías Klare Rojas<sup>1</sup> | René Jara Moya<sup>2</sup> | Álvaro Alarcón Meza<sup>2</sup> | Sergio González

Providell<sup>2</sup> | Benjamín Martínez Rondanelli<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante especialidad en Patología Oral,  
Universidad Mayor

<sup>2</sup>Servicio de Patología Oral, Escuela de  
Odontología, Universidad Mayor

**Correspondencia**

Email: victoria.rees@mayor.cl

**Introducción** El adenoma canalicular es un tumor glandular benigno que usualmente se presenta en mujeres, en la séptima década de vida y cuyo sitio de presentación más frecuente es labio superior (80%). El tratamiento de elección es la escisión y tiene una baja tasa de recidiva cuando es extirpado completamente. **Reporte de caso:** Paciente femenino de 65 años con una tumoración de labio superior en línea media y firme a la palpación de 10 años de evolución. Se realizó biopsia excisional. La histopatológico mostró una proliferación encapsulada de células epiteliales basófilas, monótonas, cuboideas a columnares formando cordones interconectados, sin atipia. Lo que llamó la atención fue la presencia de múltiples focos tumorales, de similar característica, dentro de lobulillos glandulares adyacentes al tumor. El diagnóstico final fue adenoma canalicular, variante multifocal. **Discusión y relevancia:** El adenoma canalicular es una neoplasia benigna usualmente encapsulada. Por otro lado, la variante multifocal presenta múltiples focos que pueden confundir el diagnóstico histopatológico con una neoplasia maligna infiltrante, sin embargo, la ausencia de atipias y figuras mitóticas orientan el diagnóstico. Además, clínicamente esta variante histológica reporta mayor tasa de recidiva post quirúrgica por la posibilidad de crecimiento tumoral en lobulillos glandulares anexos que no fueron extirpados.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Paracoccidiodomicosis en la cavidad oral, informe de caso

Matías Klare Rojas<sup>a1</sup> | Victoria Rees Moral<sup>a1</sup> | Valentina Samaniego Sánchez<sup>a1</sup> | Ana Niño Duarte<sup>b2</sup> | Sergio González

Providell<sup>c3</sup> | Benjamín Martínez Rondanelli<sup>c3</sup>

<sup>a</sup>Cirujano Dentista

<sup>b</sup>Cirujano Dentista, especialista en Cirugía Maxilofacial

<sup>c</sup>Cirujano Dentista, especialista en Patología Oral

<sup>1</sup>Estudiante en la especialidad de Patología Oral, Universidad Mayor, Facultad de Odontología

<sup>2</sup>Hospital San José de Melipilla, Cirugía Maxilofacial

<sup>3</sup>Universidad Mayor, Facultad de Odontología, Servicio de Patología Oral

**Correspondencia**

Email: matias.klare@gmail.com

Paracoccidiodomicosis es una micosis profunda endémica de América central y del sur, producida por hongos del género *Paracoccidioides* spp. Mas del 80 % de los casos provienen de Brasil, afectando principalmente a hombres adultos y ancianos de zonas rurales. En Chile es poco común y no se han reportado casos autóctonos. Se presenta caso de hombre boliviano de 66 años derivado a Hospital San José de Melipilla por aumento de volumen indurado y de superficie granular en la mucosa labial inferior izquierda, sensible a la palpación y de más de 6 meses de evolución. Sin comorbilidades. Bajo la hipótesis diagnóstica de blastomicosis sudamericana se toma biopsia y se deriva a medicina interna donde se solicitaron exámenes hematológicos e imagenológicos para descartar compromiso sistémico. Al estudio histopatológico con Hematoxilina-Eosina se observó reacción inflamatoria granulomatosa con células gigantes multinucleadas y macrófagos epitelioides con estructuras redondeadas intracitoplasmáticas. La tinción Grocott-Gomori demostró la apariencia típica de blastomicosis, obteniéndose el diagnóstico de Paracoccidiodomicosis. Se inició tratamiento con itraconazol y evolucionó favorablemente. La infección por Paracoccidiodomicosis induce una respuesta inflamatoria granulomatosa en el pulmón, piel y mucosas, y de forma diseminada. En la cavidad oral, se presenta como lesiones ulcerativas de superficie granular, principalmente en mucosa alveolar, encía y paladar. Su relevancia clínica radica en sus principales diagnósticos diferenciales que son el carcinoma de células escamosas, tuberculosis, leishmaniasis, entre otros. El fármaco de elección para su tratamiento es el itraconazol y su respuesta al tratamiento suele ser excelente.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Xantoma Verruciforme como diagnóstico diferencial de leucoplasia: reporte de caso

Macarena Salinas Muñoz<sup>1</sup> | Camila Valeria Verdugo<sup>1</sup> | Gabriel Rojas Zuñiga<sup>2</sup> | Diego Lazo Pérez<sup>3</sup> | Andrea

Maturana Ramírez<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Residente Programa de Especialización en Patología Bucomáxilo Facial, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Patología Bucomáxilo Facial, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

<sup>3</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Cirugía y Traumatología Buco Máxilofacial, Hospital San José, Servicio de Salud Metropolitano Norte

<sup>4</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Patología Bucomáxilo Facial, Hospital San José, Servicio de Salud Metropolitano Norte

<sup>5</sup>Profesor Asistente, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

**Correspondencia**

Email: msalinas@odontologia.uchile.cl

**Introducción:** El xantoma verruciforme (XV) es una lesión epitelial benigna de mucosas y piel, de etiología desconocida y escasa frecuencia, cuya localización más habitual es la encía. Clínicamente se presenta como una placa verrucosa o papilomatosa, que puede ser confundida con otras entidades desde papiloma escamoso o verruga vulgar, hasta lesiones como leucoplasia y carcinomas. **Reporte del caso:** Mujer, 65 años, tratada recientemente por cáncer de cuello uterino, acude derivada con diagnóstico de leucoplasia. Clínicamente se observa placa blanca en borde derecho de lengua, 8x9mm, ovalada, límites definidos y superficie irregular, manteniéndose como hipótesis diagnóstica leucoplasia no homogénea. Se indica biopsia excisional, cuyo análisis histopatológico muestra una mucosa oral de epitelio hiperparaqueratinizado, con zona prominente de superficie “deshilachada” y anaranjada que exhibe cambio abrupto del resto del epitelio, además de hiperplasia papilar con núcleos de tejido conectivo donde se observa la presencia de células ovaladas de citoplasma claro y gránulos (PAS negativos), cuya inmunohistoquímica CD68(+) es compatible con células xánticas. **Diagnóstico:** XV. **Discusión y relevancia clínica:** El XV tiene una incidencia <0,05 % y se han reportado menos de 500 casos en la literatura. Tiene características clínicas que lo diferencian de las leucoplasias, como su predilección por mucosa queratinizada en áreas de trauma y coloración variada (blanco/amarillo/rojo/rosado), además de histopatológicas, como paraqueratosis de tono anaranjado y presencia de células xánticas en lámina propia. Es relevante reconocer sus características macro y microscópicas esenciales, realizando exámenes exhaustivos que permitan descartar diagnósticos diferenciales de entidades potencialmente malignas y malignas.

## REPORTE DE CASO CLÍNICO

# Primera sospecha de metástasis. Carcinoma oral con posible origen pulmonar

Javiera Guíñez-Bascuñán<sup>1</sup> | Consuelo Meza-Guarda<sup>1</sup> | Felipe Lillo-Valdés<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante para Título de especialista en Patología Bucomáxilo facial, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Especialista en Patología Buco Máxilo facial, Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile

### Correspondencia

Email: jguinezb@gmail.com

**Introducción:** Las metástasis en territorio buco maxilofacial (TBMF) representan el 1 % de todas las neoplasias orales, la encía es el principal sitio afectado. Por lo general indican un estadio avanzado y sobrevida reducida. El objetivo, es exponer un caso de carcinoma en TBMF, diagnosticado por Patología Bucomaxilofacial, como primer signo de metástasis. **Reporte del caso:** Hombre de 62 años. Antecedentes de cáncer testicular tratado hace 20 años. Acude por neuralgia irradiada en TBMF derecho. Se observa extenso tumor ulcerado en encía retromolar y piso de boca derecha con 5 meses de evolución. La tomografía computarizada (TC) maxilar revela un área de radiodensidad mixta en piso de boca derecho y adenopatías cervicales. **Diagnóstico:** Se realiza biopsia incisional, con sospecha clínica de Carcinoma Escamoso Oral. Al examen histopatológico se observa anaplasia, por ello se amplía el estudio con varias técnicas inmunohistoquímicas, concluyendo en metástasis del TBMF derivada de un Carcinoma con posible origen primario Pulmonar. Posteriormente se realiza TC de tórax, abdomen y pelvis donde se reconoce colapso pulmonar derecho y nódulos pulmonares, hepáticos, suprarrenales, mediastínicos y mesentéricos. **Discusión y relevancia clínica:** Se estima que en 25 % de casos, la primera manifestación clínica de metástasis ocurre en TBMF. En hombres, los orígenes más frecuentes son pulmonar y renal. El diagnóstico rápido es crucial ya que suelen ocurrir en estadios avanzados, se requiere una correlación clínica, imagenológica e histopatológica adecuada ya que la anaplasia desarrollada es un componente complejo a considerar que puede diferenciar y dificultar el diagnóstico de metástasis del tumor primario.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Desafío diagnóstico de un carcinoma mioepitelial con compromiso oronasosinusal

Javiera Guíñez-Bascuñán<sup>1</sup> | Consuelo Meza-Guarda<sup>1</sup> | Felipe Lillo-Valdés<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante para Título de especialista en Patología Bucomáxilo facial, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Especialista en Patología Buco Máxilo facial, Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile

**Correspondencia**  
Email: jguinezb@gmail.com

**Introducción:** El Carcinoma Mioepitelial (CAME) es un tumor maligno, infiltrativo y poco reconocido, por lo que su incidencia puede ser mayor a la publicada. Su comportamiento clínico es variado, incluso agresivo en casos de mínima invasión. El objetivo es exponer un caso de difícil diagnóstico. **Reporte del caso:** Hombre de 79 años, fumador, con antecedentes de hiperlipidemia y aterosclerosis. Presenta extenso tumor en mucosa palatina derecha con 2 meses de evolución, de aspecto levemente abollonado, rosado violáceo, con una úlcera central y doloroso. La tomografía computada revela una extensa área de radiodensidad mixta lobulada. Compromiso palatino, seno maxilar y nasal, además con linfonodos cervicales observables. Se lleva a cabo la biopsia incisional, estudio histopatológico y técnicas inmunohistoquímicas. **Diagnóstico:** Las características clínicas orientan hacia una variedad de neoplasias malignas de glándulas salivales. El diagnóstico definitivo, tras la evaluación histopatológica con hematoxilina/eosina e inmunohistoquímica muestran una neoplasia maligna compuesta por células mioepiteliales sin diferenciación ductal o acinar, positividad para AE1/AE3, S100, SOX10 y marcadores mioepiteliales, lo que fue concluyente con CAME. **Discusión y relevancia clínica:** El CAME no es reconocido suficientemente debido a su naturaliza variada, baja prevalencia y escasos reportes, siendo un desafío diagnóstico para el patólogo. La clasificación del CAME ha sido tema de confusión dado el variado comportamiento clínico reportado. La conducta clínica es agresiva, incluso cuando es mínimamente invasivo. Se ha reportado un tercio de casos con metástasis, puede haber invasión a linfonodos y recurrencia, por lo que su diagnóstico oportuno es relevante para la sobrevida del paciente.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Carcinoma Mucoepidermoide en paladar pesquisado mediante estrategia de telepatología oral

Isadora Rodríguez Salazar<sup>1</sup> | Cristian Gonzales Ibaceta<sup>1</sup> | Valeluska Sánchez Hidalgo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante pregrado, Universidad San Sebastián, Facultad de Odontología y Ciencias de la Rehabilitación, Concepción, Chile

<sup>2</sup>Especialista Patología Oral y Maxilofacial, CESFAM Víctor Manuel Fernández, Concepción, Chile

**Correspondencia**

Email: irodriguez2@correo.uss.cl

**Introducción:** El carcinoma Mucoepidermoide (CME) es una neoplasia maligna epitelial de glándulas salivales (GS), representando 10-15 % de ellas. Afecta desde la segunda a la séptima década de vida. **Reporte del caso:** Paciente masculino de 61 años consulta mediante plataforma de Tele patología oral en su Servicio de Salud. El cual hace 2 meses, presenta un tumor de 4cm localizado en paladar duro, de bordes circunscritos, base sésil y de superficie ulcerada e indolora, su consistencia es blanda. Se solicita tomografía computarizada (TC), la cual muestra un crecimiento expansivo hacia piso de fosa nasal con adelgazamiento de la cortical, además se realiza biopsia incisional. **Diagnóstico:** En el estudio histopatológico, se realiza inmunohistoquímica: MUC1 positivo, P40 positiva, cocktail de melanoma negativo. Corroborando el diagnóstico de CME moderado. Actualmente su caso es evaluado por el comité oncológico de su Hospital base. **Discusión y relevancia clínica:** El pronóstico de un CME de grado intermedio es favorable, con tasas de supervivencia a 5 años de 92 % a 98 %. El tratamiento quirúrgico pueden requerir la resección del hueso afectado para obtener márgenes limpios. Además la estrategia de tele patología oral demostró ser una herramienta muy eficaz en la detección oportuna de lesiones malignas en la cavidad bucal.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Liquen Plano Hipertrófico en labio inferior, sospecha de Cáncer oral

Javiera Bilbao Sánchez<sup>1</sup> | Valeluscka Sánchez Hidalgo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante pregrado, Universidad San Sebastián, Facultad de Odontología y Ciencias de la Rehabilitación, Concepción, Chile

<sup>2</sup>Especialista Patología Oral y Maxilofacial, CESFAM Víctor Manuel Fernández, Concepción, Chile

**Correspondencia**

Email: javierabilbaos@gmail.com

**Introducción:** El Liquen plano Hipertrófico (LPH) es un trastorno inflamatorio que afecta a piel, cuya prevalencia global es de 0,5 a 2 % por lo que rara vez afecta a los labios y ocurre en el 95 % de los casos entre la tercera y sexta década de vida. **Reporte del caso:** Paciente sexo femenino de 49 años, Hipertensa controlada y Psoriasis no controlada. Acude muy asustada, con Especialista en Patología oral, desde consultorio de origen. Presenta úlcera de fondo limpio de 2cm en su eje mayor, indolora con bordes definidos y estriaciones superficiales, localizada en labio inferior. Comenta que ha consultado por sospecha de Cáncer oral. **Diagnóstico:** Se realiza examen físico intra y extraoral, en el cual se aprecian placas descamativas psoriáticas en codos y cuello. Se efectúa una biopsia incisional de labio inferior. En el estudio histopatológico se aprecia un epitelio en disposición de “dientes de sierra” con abundante infiltrado inflamatorio dispuesto en banda con predominio linfocitario, vacuolización de sus células basales y presencia de cuerpos de civatte. Actualmente su caso es evaluado por el comité oncológico de su Hospital base. **Discusión y relevancia clínica:** El LPH cuenta con un pronóstico favorable, cuyo tratamiento varía según localización y severidad, el cuál suele ser vía receta magistral a base de corticoides locales como primera elección, y controles periódicos cada 3 meses.

## REPORTE DE CASO CLÍNICO

# Manejo quirúrgico de comunicación bucosinusal post-exodoncia mediante cuerpo adiposo bucal

Ángel Hurtado Delgado<sup>1</sup> | Yaritza Mancilla Soto<sup>2</sup> | Cristóbal Muñoz León<sup>2</sup> | Rodrigo Soto Ramírez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de odontología de 6to año, Universidad Finis Terrae

<sup>2</sup>Cirujano dentista, Universidad Finis Terrae

<sup>3</sup>Cirujano dentista, Universidad Mayor, Cirujano maxilofacial Universidad Mayor, Docente clínica de cirugía oral Universidad Finis Terrae.

### Correspondencia

Email: ahurtadod@utf.edu

**Introducción:** Comunicación bucosinusal (CB), conexión patológica entre cavidad bucal y seno maxilar. Etiología variable, siendo la exodoncia de dientes antrales la causa más frecuente. Prevalencia: 5.1 % en Chile. CB no tratadas pueden generar sinusitis maxilar. Dentro de las alternativas terapéuticas, se encuentra el uso del cuerpo adiposo bucal (CAB), descrita como una técnica relativamente simple y confiable. **Objetivo:** Reportar caso de manejo de CB mediante CAB. **Reporte del caso:** Paciente sexo masculino, 18 años, ASA I, derivado desde ortodoncia para exodoncia de terceros molares. Radiografía panorámica: diente 1.8 en estrecha relación con seno maxilar. Durante la exodoncia del diente 1.8 se produce CB de aproximadamente 5 mm, referida por paciente durante la irrigación con suero fisiológico. **Diagnóstico:** CB post-exodoncia de diente 1.8. Se realizó manejo quirúrgico de la CB mediante CAB aplicado en zona de comunicación. Control en dos semanas, observándose adecuada cicatrización. **Discusión y relevancia clínica:** El manejo de las CB es tamaño-dependiente. En este caso, producto de su extenso tamaño, se requirió tratamiento quirúrgico, optando por uso de CAB por su confiabilidad, rápida epitelización y para evitar realizar colgajo vestibular, cuya consecuencia es disminución del vestíbulo-bucal. La literatura describe CAB para cierre de CB como un procedimiento quirúrgico confiable, relativamente simple y con poca morbilidad del sitio donante, además, aporta una alta vascularización y genera epitelización en pocas semanas sin cicatriz fibrosa. Es de relevancia clínica realizar un adecuado diagnóstico in situ de la CB y realizar un manejo inmediato para evitar futuras complicaciones.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Queilitis del Prúrigo Actínico: desconocido imitador de Cáncer de Labio

Consuelo Meza-Guarda<sup>1</sup> | Carolina Torres-Buscaglione<sup>2</sup> | Andrea Del Río-Salas<sup>3</sup> | Karina Devia-Cutiño<sup>4</sup> |

Javiera Guíñez-Bascuñán<sup>1</sup> | Christian Tagle-Alegría<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Residente de la Especialidad de Patología Bucomáxilo Facial, Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, Santiago, Chile

<sup>2</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Patología Bucomáxilo Facial, Hospital Padre Las Casas, Padre Las Casas, Chile

<sup>3</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Rehabilitación Oral, Hospital Padre Las Casas, Padre Las Casas, Chile.

<sup>4</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Ortodoncia, Hospital Padre Las Casas, Padre Las Casas, Chile

**Correspondencia**

Email: consumeza@gmail.com

**Introducción:** Prúrigo actínico (PA) es una fotodermatosis idiopática crónica, poco común, afecta principalmente a la población americana, con una predisposición genética, que se desencadena por exposición a rayos UV. Compromete la piel expuesta al sol, particularmente la cara, conjuntiva y labios. El objetivo es presentar un inusual caso de Queratosis del PA que simula un carcinoma de células escamosas. **Reporte del caso:** Hombre de 65 años, ex fumador, acude al Complejo Asistencial Padre Las Casas, por costras y prurito en labio inferior de aparición recurrente, además de ardor ocular y cutáneo. Antecedentes de hipertensión arterial y asma crónico. Presenta labio inferior descamado e inflamado en toda su extensión, con úlceras cubiertas parcialmente por costras amarillentas y con pérdida del límite mucocutáneo, de consistencia firme de 1 mes de evolución. **Diagnóstico:** Se programa biopsia incisional en 2 áreas con sospecha de Queilitis actínica o CCE. El estudio histopatológico indicó Queratosis del Prúrigo Actínico. Se inicia tratamiento con fotoprotectores y corticoides tópicos con interconsulta a dermatología y oftalmología para descartar otras lesiones. **Discusión y relevancia clínica:** El PA es una fotodermatosis poco común, que en ocasiones su única manifestación clínica es en labio y en estado avanzado puede simular un CCE. El diagnóstico se basó en la historia de la lesión con antecedentes de recurrencia estacional y confirmado por histopatología, la cual en ocasiones es variada desde hiperqueratosis con espongirosis a formación de folículos linfoides, siendo la clínica y la histopatología un desafío para nuestra profesión.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# De dislalia a Carcinoma Orofaringeo asociado a Virus Papiloma Humano

Consuelo Meza-Guarda<sup>1</sup> | Javiera Guíñez-Bascuñán<sup>1</sup> | Macarena Salinas-Muñoz<sup>1</sup> | Daniela Adorno-Farías<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Residente de la Especialidad de Patología Bucomáxilo Facial, Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Profesor Asistente, PhD, MSc. Departamento de Patología y Medicina Oral, Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, Santiago, Chile.

**Correspondencia**

Email: [consumeza@gmail.com](mailto:consumeza@gmail.com)

**Introducción:** El carcinoma de células escamosas orofaríngeo (OPSCC) asociado al Virus Papiloma Humano (HPV) es causado por HPV de alto riesgo transcripcionalmente activo. Clínicamente puede presentar una tumoración asintomática consultando en primera instancia a otorrinolaringólogos y ocasionalmente a patólogos orales. El objetivo es presentar un extenso OPSCC asociado a HPV que infrecuentemente observamos en nuestra profesión. **Reporte del caso:** Hombre de 72 años, no fumador, acude a la clínica de Medicina Oral, por tumor intraoral causante de dislalia y disnea. Antecedentes de hipertensión arterial, resistencia a insulina y dislipidemia. Presenta tumor de 5x5 cm ulcerado, en paladar que se extiende hasta la zona retromolar izquierda, de forma y superficie irregular, límites indefinidos, eritematoso y firme. **Diagnóstico:** Se programa biopsia incisional y el estudio histopatológico indicó OPSCC con positividad nuclear y citoplasmática para p16. Paciente es derivado a centro hospitalario, para iniciar terapia oncológica. **Discusión:** Pacientes con tumoraciones extensas en orofaringe acuden principalmente a otorrinolaringólogos. Sin embargo, en el presente caso, la dislalia condujo al paciente a la clínica de patología oral. En casos extensos, con proyección a cavidad oral pueden ser manejados hacia el diagnóstico en nuestra especialidad. Este manejo inicial oportuno contribuye a una derivación precisa hacia el tratamiento. La incidencia de OPSCC no asociado a HPV ha disminuido en las últimas décadas, en cambio asociado a HPV ha aumentado mundialmente en hombres. El comportamiento sexual es un factor de riesgo para OPSCC asociado HPV y se debe concientizar a la población sobre infección por HPV

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Quiste Dentígero de Larga Data: Reporte de un caso

Claudia Luzanto Tapia<sup>1</sup> | Cesar González Gutiérrez<sup>2</sup> | Loreto Canto Contreras<sup>2</sup> | Veronica Palacios Inostroza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Hospital Dr. Sotero del Río, Puente Alto, Santiago, Chile

<sup>2</sup>Cirujano Maxilofacial, Hospital Dr. Sotero del Río, Puente Alto, Santiago, Chile

<sup>3</sup>Patóloga Oral y Maxilofacial, Hospital Dr. Sotero del Río, Puente Alto, Santiago, Chile

**Correspondencia**

Email: clau.luzanto@gmail.com

El quiste dentígero (QD) es uno de los quistes del desarrollo más comunes del territorio maxilofacial, con una prevalencia de entre un 17-25 %, siendo más común en hombres que en mujeres (1.5:1). La mayoría de los casos son asintomáticos y su diagnóstico suele ocurrir entre la segunda y tercera década de vida como un hallazgo incidental en la imagenología de rutina asociado a un diente retenido. Son de crecimiento lento y rara vez perforan las corticales óseas. Sin embargo, sin un oportuno diagnóstico y tratamiento estas lesiones pueden alcanzar gran tamaño e incluso desplazar y reabsorber piezas dentarias vecinas. Presentamos el caso de un paciente de 57 años que acude al Servicio Maxilofacial del Hospital Dr. Sotero del Río derivado por un quiste maxilar. Al examen clínico se aprecia aumento de volumen maxilar derecho de consistencia dura en relación a dientes 3-6. El conebeam mostró área hipodensa de límites definidos en relación a diente 6 incluido. Se realiza descompresión y toma de biopsia. Informe histopatológico reporta epitelio plano pluriestratificado con infiltrado inflamatorio crónico compatible con QD. Se discute la importancia del diagnóstico oportuno de estas lesiones, así como también el diagnóstico diferencial de otras lesiones óseas del territorio maxilofacial como el ameloblastoma unicístico o el queratoquiste odontogénico.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Manifestaciones Orales de Púrpura Trombocitopénica idiopática, a propósito de un caso

Alex Gallegos<sup>1</sup> | Roxana Vásquez<sup>2</sup> | Paulina Araya<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Maxilofacial, Hospital Félix Bulnes

<sup>2</sup>Residente Cirugía Maxilofacial, Hospital Félix Bulnes

<sup>3</sup>Pasante Cirugía Maxilofacial, Hospital Félix Bulnes

**Correspondencia**

Email: paulina.arayac94@gmail.com

La púrpura trombocitopénica idiopática es un trastorno autoinmune, caracterizada por un recuento bajo de plaquetas y asociada a un mayor riesgo de sangrado. En cuanto a las manifestaciones orales, las lesiones trombocitopénicas suelen estar en los tejidos blandos más susceptibles a los traumatismos, como la mucosa bucal por morderse la mejilla, la unión entre el paladar duro y el paladar blando en pacientes portadores de prótesis, o en la encía. El diagnóstico específico de esta entidad demanda un buen interrogatorio, examen físico completo y pruebas de laboratorio. En este caso, se reporta un paciente de sexo masculino de 75 años de edad que acude a urgencias del Hospital Félix Bulnes por una herida en su lengua, provocada por su prótesis, la cual no cesa su sangrado. El paciente presentaba, además, gingivorragia, petequias intraorales y extraorales en cabeza, tronco, abdomen y extremidades. También equimosis en paladar, lengua y mucosa yugal. Se realiza toma de exámenes de laboratorio en la cual se evidencia un recuento de plaquetas de  $1 \times 10^3/\mu\text{L}$ , el cual se mantiene incluso luego de que se realiza una transfusión más adelante. Se deriva a Hematología en donde es diagnosticado y tratado por una Púrpura Trombocitopénica idiopática. El cuadro fue remitiendo y en los controles se evidenció una evolución favorable. Se debe tener en gran consideración el papel del odontólogo en la evaluación de las manifestaciones clínicas de esta enfermedad, para un correcto diagnóstico, manejo y derivación, para así anteceder otros signos más complejos para la salud del paciente.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Toxina botulínica ecoguiada en paciente con parálisis cerebral para Sialorrea

Gina Pennacchiotti Vidal<sup>1</sup> | Angela Orrego Herrera<sup>2</sup> | Sylvia Osorio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Patología y Medicina Oral, Facultad Odontología, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Estudiante de Pregrado, Facultad Odontología, Universidad de Chile

**Introducción:** La toxina botulínica (TB) es utilizada en procedimientos médicos y odontológicos para el tratamiento de diversas patologías. Exámenes complementarios como la ecografía permite realizar el procedimiento de forma guiada, lo que puede ayudar a disminuir errores en su administración, mayor precisión y mejor análisis de puntos específicos de aplicación. La evidencia señala que la inyección de TB en glándulas salivales (GS) es efectiva para disminuir el flujo de saliva. El siguiente caso clínico presenta la aplicación ecoguiada de TB en glándulas mandibulares y submandibulares de un paciente con parálisis cerebral. **Reporte del caso:** Paciente género masculino, 28 años, diagnosticado con Parálisis Cerebral espástica y trastorno de la deglución severo. Motivo de consulta: producción excesiva de saliva. Se decide realizar tratamiento de forma ecoguiada mediante ecografía de GS, se aplica TB (Botox®) 35 UI en GS parótida y 15 UI en GS submandibular bilateral. La evaluación del tratamiento se obtuvo con escala de drooling, control a las 2 semanas luego de aplicación. **Diagnóstico:** Debido a la dificultad que tiene el paciente de escupir es imposible según la condición de salud que presenta el paciente diagnosticar Sialorrea de forma objetiva realizando Sialometría. **Discusión y relevancia clínica:** El tratamiento realizado logró disminuir en un 50 % la producción de saliva, cuidadora relata menor uso de baberos diarios. Debido al trastorno de la deglución severo varias veces fue hospitalizado por aspiración, cuidadora preocupada constantemente porque el paciente se ahogaba. El tratamiento en un paciente con parálisis cerebral contribuye a disminuir riesgos vitales y mejora considerablemente la calidad de vida del paciente y su cuidador.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Osteonecrosis maxilar por medicamentos asociada a actinomicosis: Reporte de caso

Dominga Ladevig<sup>1</sup> | Diego Ramirez<sup>2</sup> | Eric Cristi<sup>3</sup> | Emilio Díaz<sup>3</sup> | Gianfranco Passalacqua<sup>3</sup> | Cristobal

Araya<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Interna odontología 6to año Servicio Cirugía Maxilofacial Hospital Padre Hurtado - Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup>Cirujano Dentista Universidad del Desarrollo

<sup>3</sup>Cirujano Maxilofacial Hospital Padre Hurtado - Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo

<sup>4</sup>Patólogo y Cirujano Maxilofacial, Equipo Cabeza y Cuello Instituto Nacional del Cáncer - Clínica Alemana de Santiago

La osteonecrosis por medicamentos es una enfermedad que afecta directamente la calidad de vida del paciente, asociada a terapias antiresortivas por neoplasias y/o osteopenia. Se presentará un caso de osteonecrosis relacionada a medicamentos (MRONJ) relacionado al uso de ácido zolendrónico intravenoso y erlotinib en una paciente con antecedente de cáncer de pulmón con metástasis ósea diagnosticada hace 7 años. Acude a cirugía maxilofacial por presencia de exudado purulento que no cesa, acompañado de dolor y aumento de volumen mandibular anteroinferior. En la anamnesis se constata historia de exodoncia previa. Se indicó manejo farmacológico el cual debió complementarse con cirugía, y estudio anatomopatológico mediante biopsia diferida y cultivo, confirmando MRONJ y asociada a Actinomicosis. Es importante comprender que tanto la prevención, como el diagnóstico y manejo temprano de esta patología permite mejores resultados. Además una buena anamnesis y conocimiento de la MRONJ asociada a infecciones por Actinomyces, involucra el uso de antibióticos prolongados combinados con cirugía. Existen diferentes alternativas de medicamentos para tratar las infecciones por Actinomyces en pacientes en tratamiento o previamente tratados con drogas anti resortivas y anti angiogénicas, que cambiarán su vía de administración, duración y dosis según la severidad de la infección y evolución del cuadro. Consideramos que el mejor tratamiento es la prevención, siendo fundamental el seguimiento y cuidados odontológicos previo al uso de estos medicamentos y en el caso de enfrentarse a la MRONJ seguir.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Carcinoma Mucoepidermoide: Reporte de caso de una lesión maxilar destructiva

Camila Orellana Quezada<sup>1</sup> | Alvaro Alarcón Meza<sup>2</sup> | Benjamín Martínez Rondanelli<sup>2</sup> | Rodrigo Fariña

Sirandoni<sup>3</sup> | Juan Mancilla Uribe<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Universidad Mayor, Santiago de Chile

<sup>2</sup>Magister en Ciencias Odontológicas mención Patología Oral

<sup>3</sup>Especialista en Cirugía y Traumatología Buco-Maxilofacial

<sup>4</sup>Cirujano Dentista, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile

**Correspondencia**

Email: camila.orequezada@gmail.com

**Introducción** El carcinoma mucoepidermoide (CME) es la neoplasia maligna más común en glándulas de cabeza y cuello. Puede afectar a las glándulas salivales mayores y menores. En tercer lugar, se puede evidenciar con destrucción ósea extensa, la que se describe en menor medida en la literatura y puede dar cuenta de su origen a nivel central. **Reporte de caso:** Hombre de 27 años de edad sin antecedentes médicos relatados. Derivado por lesión osteolítica en maxilar izquierdo de 4 años de evolución. Al examen clínico se observa aumento de volumen en paladar lado izquierdo, que se extiende hacia vestibular, indoloro, y firme a la palpación. Al estudio de CBCT se observa extensa lesión osteolítica que desplaza a diente 2.8 incluido y compromete seno maxilar y fosa nasal del mismo lado. Se realizó biopsia incisional e histopatología determinando el diagnóstico. Estudios de inmunohistoquímica con p63 e histoquímica para azul alcian fueron indicados como complemento. **Diagnóstico:** Carcinoma Mucoepidermoide de bajo grado de malignidad. **Discusión y relevancia clínica:** En el presente caso reportamos un CME en la región palatina izquierda y que compromete extensamente al maxilar. Esto, se podría explicar por un, escasamente reportado, origen central de este tipo de lesiones, siendo el sitio menos frecuente de aparición. Este caso presenta relevancia clínica debido a que la región posterior del tejido óseo maxilar es frecuentemente afectada por diferentes entidades de origen odontogénico. En base a ello, se debe explorar en plenitud ya que, puede ser asiento de patología tumoral maligna de glándula salival.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Estomatitis liquenoide granulomatosa: Reporte de caso

Felipe Contreras-Bonilla<sup>1</sup> | Carmen Alveal-Arévalo<sup>1</sup> | Richard Ahumada-Ossandón<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Residente Especialidad Patología Oral y Maxilofacial, Universidad de Valparaíso

<sup>2</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Patología Bucomaxilofacial, Cátedra de Patología y Diagnóstico Oral, Universidad de Valparaíso

**Correspondencia**

Email: felipe.contrerasbo@postgrado.uv.cl

**Introducción:** La Estomatitis liquenoide granulomatosa (ELG) es una inflamación granulomatosa que afecta a mucosa oral con características similares a lesiones liquenoides identificando 5 tipos distintos. Es de etiología desconocida, pero asociada a restauraciones, fármacos, patógenos, materiales externos o enfermedades sistémicas. Es más frecuente en mujeres (64 %) de la sexta década de vida y su localización intraoral más habitual incluye encía, mucosa yugal, labios y paladar. **Reporte del caso:** Mujer de 66 años con antecedentes de HTA, artrosis severa y alergia a miel, fue derivada desde pregrado por aumento de volumen en labio superior unilateral y encía eritematosa maxilar de 5 semanas de evolución, relatando alto consumo de frutos secos y ardor con alimentos ácidos y/o calientes. Al examen intraoral, presenta restauraciones infiltrantes en dientes 1.1 y 1.2 con vitalidad negativa, realizando tratamiento endodóntico de dichos dientes. Al mantenerse la tumefacción en labio superior derecho y enrojecimiento de encía anterosuperior asociado a presencia de estriaciones blanquecinas se decide realizar biopsia incisional observando histopatológicamente un epitelio plano pluriestratificado con áreas atróficas, degeneración hidrópica del estrato basal e infiltrado inflamatorio crónico subepitelial predominantemente linfocitario con cantidad aumentada de histiocitos (difusa), siendo positivo para CD68. Se indica tratamiento de corticoesteroides tópico y restricciones en dieta presentando mejoría. Actualmente en seguimiento. **Diagnóstico:** Estomatitis granulomatosa y liquenoide tipo 1. **Discusión:** El diagnóstico diferencial de la ELG es variado considerando liquen plano, lesiones vesículo-ulcerativas, reacción liquenoide y enfermedades granulomatosas, siendo la anamnesis y la histopatología fundamentales para el diagnóstico y para el abordaje terapéutico.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Carcinoma oral de células escamosas oportunista. Reporte caso

Carola Caamaño Martínez<sup>a1</sup> | Verónica Palacios Inostroza<sup>b1</sup> | Diego Romero<sup>c2</sup>

<sup>a</sup> Radióloga Maxilofacial

<sup>b</sup> Patóloga Buco Maxilofacial

<sup>c</sup> Oncólogo Cabeza y Cuello

<sup>1</sup> Hospital Sótero del Río. Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente

<sup>2</sup> Facultad de Medicina -Escuela Odontología. Pontificia Universidad Católica de Chile

**Correspondencia**

Email: carolapazcaamano@gmail.com

El VIH/SIDA es una enfermedad caracterizada por una alteración del sistema inmunológico, con una progresiva disminución de los linfocitos CD4. Esto facilita la aparición de infecciones oportunistas y el desarrollo de procesos neoplásicos. Se presenta el caso de un paciente sexo masculino, 37 años, portador de VIH, quien acude a la Unidad de Estomatología del Hospital Sótero del Río. El estudio imagenológico inicial muestra una extensa área radiolúcida difusa, irregular en zona mandibular izquierda, con franco compromiso óseo y piezas dentarias adyacentes. El estudio histopatológico confirma el diagnóstico de Carcinoma de células escamosas. El Carcinoma oral de células escamosas, no se encuentra entre las enfermedades frecuentemente asociadas al VIH/SIDA, pero el estado de inmunosupresión que presenta el paciente, lo hace más susceptible, por lo que el oportuno y correcto diagnóstico es fundamental para el pronóstico.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Desafíos en el diagnóstico del Quiste Odontogénico Glandular: caso infrecuente

Manuel Maurelia-Fuentes<sup>1</sup> | René Arriagada-Herrera<sup>1</sup> | Felipe Contreras-Bonilla<sup>1</sup> | Franco

Taliercio-D'Alencon<sup>2</sup> | Richard Ahumada-Ossandón<sup>3</sup> | Solange Baeza-Vallejos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Residente Especialidad Patología Oral y Maxilofacial, Universidad de Valparaíso

<sup>2</sup>Cirujano Dentista, Residente Especialidad en Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Universidad de Valparaíso

<sup>3</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Patología Bucomaxilofacial, Cátedra de Patología y Diagnóstico Oral, Universidad de Valparaíso

<sup>4</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Universidad de Valparaíso

**Correspondencia**

Email: manuel.maurelia@postgrado.uv.cl

**Introducción:** El Quiste Odontogénico Glandular (QOG) es un quiste del desarrollo que corresponde a menos del 0.5 % de los quistes odontogénicos, cuya ubicación más frecuente es la zona anterior mandibular, de forma multiloculada y sin predilección por sexo. **Reporte del caso:** Hombre de 69 años, ASA III controlado, fue derivado a postítulo de cirugía maxilofacial de la Universidad de Valparaíso por tumor mandibular izquierdo, con al menos 10 años de evolución e historia de dolor y tratamiento antibiótico hace 1 semana. Al examen intraoral se observa un tumor único ubicado a vestibular de dientes 3.4 y 3.7, crepitante a la palpación, mal delimitado y con mucosa indemne. Radiográficamente se observa un área radiolúcida de límites definidos, unilocular, comprometiendo dientes 3.3 a 3.7 con diente 3.6 tratado endodónticamente. En cone-beam se observa un festoneado interradicular, discreta reabsorción radicular y desplazamiento del canal mandibular entregando hipótesis de Quiste radicular inflamatorio(QRI). Se realiza biopsia incisional y exodoncia de diente 3.6 observando histopatológicamente un epitelio estratificado luminal de cúbico a cilíndrico destacando células de tipo hobnail y proyecciones papilares luminales, engrosamientos epiteliales, células mucosas y áreas de abundante inflamación crónica. En segunda intervención se realiza enucleación de membrana quística con descompresión, permitiendo confirmación diagnóstica. **Diagnóstico:** Quiste Odontogénico glandular. **Discusión:** El QOG es un quiste agresivo de alta tasa recurrencia que puede presentar gran similitud histomorfológica con el QRI, donde la presencia de las células hobnail es un aspecto histomorfológico indispensable en la diferenciación de dichos diagnósticos siendo relevante en la decisión terapéutica.

## REPORTE DE CASO CLÍNICO

# Características clínicas y radiográficas del quiste paradental: reporte de un caso

Corona N<sup>1</sup> | Valenzuela J<sup>1</sup> | Manzo J<sup>1</sup> | Cáceres F<sup>2</sup> | Álvarez S.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Alumno pregrado, Facultad de Odontología, UNAB, Sede Santiago

<sup>2</sup> Cirujano dentista UNAB, Sede Santiago, Docente Facultad de Odontología, UNAB, Sede Santiago

<sup>3</sup> Alumno Postgrado, Escuela de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

**Introducción:** El quiste paradental (QP) presenta baja incidencia en la población, representa entre un 0.9-4.17 % de los quistes odontogénicos, presentándose mayoritariamente durante la tercera década con predilección por hombres (10:4). Localización predominantemente unilateral, zona distal de terceros molares mandibulares semierupcionados con historia de pericoronaritis, sin expansión -perforación de corticales óseas (CO) y asintomático. Según literatura, alcanza 20-30 mm de longitud con perforación infrecuente de CO. **Reporte del caso:** Paciente sexo femenino, 29 años, acude por evaluación de terceros molares incluidos, relata disgeusia y dolor en región parotidomasetérica derecha, clínicamente presenta inflamación localizada zona retromolar y diente 4.8 ausente; ortopantomografía muestra diente 4.8 en posición horizontal, mesializada e impactada; lesión quística en raíz distal diente 4.7, caudal a diente 4.8. CB-CT evidencia expansión y perforación de CO lingual. Hipótesis diagnóstica: Quiste odontogénico. Se realiza exodoncia diente 4.8 con enucleación de lesión para estudio histopatológico. **Diagnóstico:** Histopatología: Membrana quística revestida parcialmente por epitelio plano estratificado de 6-15 capas de espesor. Pared quística compuesta por tejido fibroso denso, presenta intenso infiltrado inflamatorio mixto, áreas de abscedación y hemorragia". Diagnóstico histopatológico: Quiste odontogénico inflamatorio compatible con QP. **Discusión y relevancia clínica:** En casos de QP, la literatura recomienda tratamiento quirúrgico convencional, exodoncia y enucleación cuando se asocia al 3er molar y solo enucleación cuando se asocia a 1er/2do molar. El diagnóstico definitivo de QP debe correlacionar características clínicas, radiográficas e histopatológicas, sin embargo, la histopatología otorga el diagnóstico definitivo.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Fascitis nodular, un diagnóstico inusual en cavidad oral

Camila Valeria Verdugo<sup>1</sup> | Macarena Salinas Muñoz<sup>1</sup> | Gabriel Rojas Zúñiga<sup>2</sup> | Diego Lazo Pérez<sup>4</sup> | Andrea

Maturana Ramírez<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Residente Programa de Especialización en Patología Bucomáxilo Facial, Universidad de Chile

<sup>2</sup>Profesor Asistente, Facultad de Odontología Universidad de Chile

<sup>3</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Patología Bucomáxilo Facial, Hospital San José, SSMN

<sup>4</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Cirugía Máxilo Facial, Hospital San José, SSMN

**Correspondencia**

Email: cvaleria@odontologia.uchile.cl

**Introducción:** Los tumores mesenquimales comparten características clínicas e histopatológicas similares. Usualmente un patrón fusocelular al estudio histológico, con sutiles diferencias, orienta el diagnóstico, requiriendo técnicas inmunohistoquímicas (IHQ) para su confirmación. Entre estas lesiones encontramos: fascitis nodular (FN), miofibroma (MF), fibroma desmoplásico (FD), tumor fibroso solitario (TFS), fibrosarcoma (FS), entre otras. El diagnóstico definitivo clínico-patológico determina el manejo pronóstico de estas entidades, por lo que el apoyo con IHQ es fundamental. **Reporte del caso:** Mujer, 53 años, presenta nódulo en encía, que provoca desplazamiento entre dientes 3.3 y 3.2, firme, coloración mucosa normal, sésil, 15x10 mm, un año de evolución. Se descarta compromiso óseo en cone beam. Biopsia excisional. En estudio histopatológico: proliferación de células fusiformes, dispuestas en fascículos, formando estructuras estoriformes, en un estroma mixoide, alcian blue positivo en matriz colágena, positivo para actina de músculo liso y negativo para CD34 y beta catenina en células proliferantes. **Diagnóstico:** FN. **Discusión y relevancia clínica:** La FN es una entidad infrecuente. La escisión es curativa, con baja recidiva. Histomorfológicamente, se puede diferenciar de: TFS que es una proliferación vascular de paredes delgadas, forma de “cuerno de ciervo” y CD34+. El FS que presenta hiper celularidad, con altas tasas mitóticas y grados variables de pleomorfismo. El FD que carece de pleomorfismo, mitosis atípicas, y es beta catenina+ y el MF, de crecimiento bifásico y ausencia de mitosis atípicas, pero matriz colágena Alcian blue -. Por esto, el estudio con técnicas histoquímicas e IHQ es imprescindible para su diferenciación y correcto abordaje.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Tumor fibroso solitario de paladar, reporte de caso

René Jara Moya<sup>1</sup> | Alvaro Alarcón Meza<sup>1</sup> | Sergio González Providel<sup>1</sup> | Benjamín Martínez Rondanelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Docente, Escuela de Odontología, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad Mayor.

**Correspondencia**

Email: rene.jara@umayor.cl

**Introducción:** El tumor fibroso solitario (TFS) es una neoplasia mesenquimatoso benigna poco frecuente de patogénesis incierta, compuesta por células fusadas. Inicialmente descrito en pleura, puede afectar la región de la cabeza y el cuello, incluida la cavidad bucal, siendo diagnóstico diferencial de múltiples patologías tumorales. **Reporte del caso:** Mujer de 42 años, hipertensa, concurre al Servicio de Diagnóstico y Urgencia, por tumoración de dos centímetros en paladar duro lado izquierdo, bien delimitado, blando, mucosa levemente eritematosa con telangiectasias superficiales, tiempo de evolución desconocido. Bajo la hipótesis diagnóstica clínica de tumor de glándula salival, se solicitó imagenología complementaria y se realizó biopsia parcial, la cual reveló un tumor fibroso solitario. Posteriormente se realizó la resección total de la lesión y estudio patológico, sin recidivas hasta la fecha. **Discusión y relevancia:** El TFS representa aproximadamente el 3% de todos los tumores mesenquimales de la cavidad bucal y se clasifica como un tumor border-line de bajo grado de tejidos blandos según la última clasificación de la OMS. En boca, el TFS afecta principalmente mucosa bucal y lengua, en mujeres de la cuarta y quinta décadas de vida. La localización palatina es muy rara, siendo un diagnóstico clínico desafiante, por lo que la biopsia para el diagnóstico final se basa en características histopatológicas, de un tumor de células fusadas con vasculatura hemangio-pericitoide y confirmado por inmunohistoquímica como CD34, BCL-2, CD99 y más específicamente STAT-6.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Carcinoma oral de células escamosas: impactante caso en mucosa yugal.

Carolina Torres-Buscaglione<sup>a1</sup> | Consuelo Meza-Guarda<sup>a2</sup> | Rodolfo Cabrera-Rojas<sup>b2</sup> | Andrea Del Río-Salas<sup>c2</sup>  
| Karina Devia-Cutiño<sup>d2</sup> | Cecilia Jarpa-Antinao<sup>e2</sup>

<sup>a</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Patología Bucomáxilo Facial

<sup>b</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Radiología Bucomaxilo Facial

<sup>c</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Rehabilitación Oral

<sup>d</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Ortodoncia

<sup>e</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Endodoncia

<sup>1</sup>Hospital Padre Las Casas, Padre Las Casas, Chile

<sup>2</sup>Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, Santiago, Chile

**Correspondencia**

Email: [ctb.patologiaoral@gmail.com](mailto:ctb.patologiaoral@gmail.com)

**Introducción** El Carcinoma oral de células escamosas (COCE), corresponde a menos del 2 % de los cánceres y el 90 % de las neoplasias malignas orales. Factores de riesgo asociados son; consumo de tabaco en sus distintas formas, alcohol, enfermedad autoinmune, inmunosupresión prolongada, virus papiloma humano, edad avanzada, entre otras. Principalmente en hombres mayores. A menudo surge de úlcera que no cicatriza, indolora. Sitios comunes afectados corresponden a lengua y piso de boca. El objetivo es presentar un caso de COCE de mejilla que inició con dolor dificultando habla y alimentación. **Reporte de caso:** Hombre de 69 años, fumador hace 30 años, acude al Complejo Asistencial de Padre Las Casas, por úlcera dolorosa de fondo sucio, de 3 por 4 cm de diámetro, ubicada en mucosa yugal izquierda comprometiendo comisura, bordes solevantados e indurados a la palpación, con 1 mes y medio de evolución. Sin antecedentes mórbidos. **Diagnóstico:** Se programa biopsia incisional, por sospecha de COCE. El estudio histopatológico indicó COCE, moderadamente diferenciado. Se realiza derivación hacia Cirugía de cabeza y cuello para tratamiento definitivo. **Discusión:** El COCE impacta fuertemente en funcionalidad, estética y estado emocional del paciente. El diagnóstico se basó en características clínicas, confirmadas por histopatología. La rápida evolución de la lesión junto a intensa sintomatología y ubicación no común nos hace reflexionar sobre los parámetros habituales que estamos acostumbrados a ver. Dificultad en alimentación y habla, son habituales en carcinomas de orofaringe o lengua, sin embargo, no se ha reportado en COCE de mejilla.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Malformación Vascular Lingual con presentación clínico-patológica inusual: Reporte de un caso

Carmen Alveal-Arévalo<sup>1</sup> | Felipe Contreras-Bonilla<sup>1</sup> | Richard Ahumada-Ossandón<sup>2</sup> | Karina Cordero-Torres<sup>2</sup>

| Ricardo Riquelme-Mendoza<sup>3</sup> | Solange Baeza-Vallejos<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Residente Especialidad Patología Oral y Maxilofacial, Universidad de Valparaíso

<sup>2</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Patología Bucomaxilofacial, Cátedra de Patología y Diagnóstico Oral, Universidad de Valparaíso

<sup>3</sup>Cirujano Dentista, Residente Especialidad Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Universidad de Valparaíso

<sup>4</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Cirugía y Traumatología Bucal y Maxilofacial, Universidad de Valparaíso

**Correspondencia**

Email: f.nogueira.ferrada@gmail.com

**Introducción:** Las Anomalías Vasculares se pueden clasificar, según la International Society for the Study of Vascular Anomalies (ISSVA, 2018) en Tumores Vasculares o en Malformaciones Vasculares (MV). Las MV se definen como lesiones del sistema vascular o linfático que pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, especialmente en zonas de cabeza y cuello. A nivel oral las localizaciones más frecuentes son labios, lengua, mucosa yugal y paladar. **Reporte del caso:** Hombre, 59 años, ASA II, consulta por nódulo en dorso lingual derecho, móvil, asintomático, siete meses de evolución, sin crecimiento en el último tiempo, de color similar a la mucosa que lo recubre. Se realiza PAAF que reporta contenido hemático, Angiotac no muestra precisión de vascularización y Ecotomografía de partes blandas informa "Lesión hipoecogénica, heterogénea y vascularizada lingual derecha, de apariencia inespecífica". Se realiza biopsia excisional, sin reporte de complicaciones o hemorragia, y posterior estudio histopatológico que evidencia una muestra constituida por abundante tejido muscular estriado y tejido conectivo fibroso denso, en el que destaca la presencia de vasos sanguíneos de distinta forma y tamaño con recorrido tortuoso que se ubican de forma azarosa en el estroma. **Diagnóstico:** Malformación vascular venosa. **Discusión y relevancia clínica:** Las MV usualmente están presentes desde el nacimiento y permanecen a lo largo de toda la vida, aunque pueden no ser evidentes clínicamente. La realización de punción y evaluación ecotomográfica son esenciales para valorar distintos diagnósticos diferenciales, como Adenoma Pleomorfo y Schwannoma, ayudando a precisar de mejor manera el abordaje terapéutico.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Osteomielitis secundaria a plasmocitoma solitario mandibular: Reporte de un Caso

Duarte Mauricio<sup>1</sup> | Leiton Emilio<sup>1</sup> | Quiroz Pablo<sup>2</sup> | Herrera Mauricio<sup>2</sup> | Palma Nicolas<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Residente Cirugía y Traumatología Maxilofacial. Universidad de Valparaíso

<sup>2</sup> Cirujano Maxilofacial. Servicio de Cirugía Maxilofacial. Hospital Dr. Gustavo Fricke

**Introducción:** El plasmocitoma representa menos del 5 % de las discrasias de células plasmáticas y se subclasifican además como plasmocitoma óseo solitario (PBE) o plasmocitoma extramedular solitario (PES). El PBE representa una discrasia de células plasmáticas con afectación ósea, debido a un infiltrado de células plasmáticas malignas, surgiendo como proliferaciones neoplásicas linfoides de células B. **Reporte del caso:** Paciente género femenino, 56 años, ASA II, antecedentes de diabetes e hipertensión. Derivada al servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Gustavo Fricke por dolor hemimandibular izquierdo con leve aumento de volumen facial. Al examen vestibulo ocupado con mucosa de coloración normal, presencia de fistula mucosa con zonas de exposición ósea compatible con secuestro. Al análisis radiográfico se evidencia lesión osteolítica de características multiloculares en la región del cuerpo y rama mandibular izquierda, presencia de reborde óseo irregular con secuestróseos adyacentes. Tratamiento quirúrgico con enucleación de la lesión, aseo quirúrgico y remoción de secuestróseos óseos. Biopsia con presencia de tejido óseo necrótico compatible con secuestro. Inmunohistoquímica para anticuerpos CD138 (+), Interconsulta hematología, PET CT descarta lesiones tumorales en otras regiones, indicación de radioterapia post quirúrgica. **Diagnóstico:** Plasmocitoma solitario mandibular, Osteomielitis mandibular. **Discusión y relevancia clínica:** Las patologías óseas de células plasmáticas se manifiestan radiográficamente como áreas osteolíticas mal definidas, con zonas multiloculares con tendencia a confluir, observando un patrón de destrucción múltiple. Importante evidenciar que osteomielitis presenta una evolución clínica e histología similar, por lo que es un diagnóstico para considerar, aunque pueden coexistir como entidades separadas o producto de la patología neoplásica ósea. Inmunohistoquímica es mandatoria para confirmar presencia de CD138.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Penfigoide de membranas mucosas: Reporte de caso de lesión asociada a medicamento

Camila Orellana Quezada<sup>1</sup> | Álvaro Alarcón Meza<sup>3,4,5</sup> | Juan Mancilla Uribe<sup>2</sup> | Agustín Márquez Zambrano<sup>3,5</sup>

| Martínez Rondanelli Benjamín<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Universidad Mayor, Santiago de Chile

<sup>2</sup>Cirujano Dentista, Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile

<sup>3</sup>Magister en Ciencias Odontológicas mención Patología Oral

<sup>4</sup>Docente adjunto, Facultad de Medicina y C. de la Salud, Escuela de Odontología, Universidad Mayor, Santiago de Chile

<sup>5</sup>Docente adjunto, Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián, Santiago de Chile

**Correspondencia**

Email: camila.orellezada@gmail.com

**Introducción:** El penfigoide de membranas mucosas (PMM) representa un grupo heterogéneo de enfermedades autoinmunes vesículo-bullosas, que afecta a mucosas y/o piel. Se caracteriza por la formación de vesículas subepiteliales causadas por autoanticuerpos contra moléculas de la membrana basal del epitelio. Bajo el consumo de determinados fármacos, pueden desarrollarse lesiones tipo penfigoide. Se cree que estos fármacos, pueden actuar como desencadenantes en pacientes con una predisposición genética, lo que conduce a un aumento de la respuesta inmune o a cambios en las propiedades antigénicas de la membrana basal. **Reporte del caso:** Hombre de 57 años de edad, con antecedente de resistencia a la insulina e hipotiroidismo tratado con Metformina y Eutirox. Es derivado con diagnóstico de eritema gingival que no resuelve frente a terapia periodontal. Al examen clínico, se observan lesiones erosivas y eritematosas en encía vestibular de ambos maxilares, con 3 meses de evolución, compatible clínicamente con gingivitis descamativa. Se indica biopsia incisional de dos zonas y se confirma el diagnóstico. **Diagnóstico:** Penfigoide de las membranas mucosas. **Discusión y relevancia clínica:** En el presente caso reportamos un PMM que debutó posterior al cambio de dosis de medicamentos. En la literatura, se reporta que el PMM puede ser inducidos por ciertos medicamentos tales como hipoglucemiantes. Si bien, no se han descrito casos de paciente tratados únicamente con metformina, es importante mencionar que un alto porcentaje de los pacientes con PMM comienza como una gingivitis descamativa, pudiendo tener un desenlace mortal si no se diagnostica y trata a tiempo.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Malformación vascular en cavidad oral: A propósito de un caso

Catalina Bustos Salgado<sup>1</sup> | Jessica Martínez Seguel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Universidad San Sebastián, Concepción

**Correspondencia**  
Email:

**Introducción:** Las malformaciones vasculares pertenecen a un grupo de lesiones derivadas de vasos sanguíneos y linfáticos. Cerca del 50 % de las lesiones están localizadas en la región oral y maxilofacial. La lesión causa expansión de tabla ósea, movilidad de piezas dentarias y sangrado gingival.

**Reporte del caso:** Paciente masculino 49 años con historial de accidente cerebrovascular en la región occipital derecha en 2017 y epilepsia secundaria. Clínicamente se observa aumento de volumen hemicara izquierda, lingual y geniano de aspecto vascular que desplaza piezas dentarias. La tomografía computarizada revela una masa de gran tamaño en la lengua y la glándula parótida izquierda, con características heterogéneas y áreas de calcificaciones tipo flebolitos. Estas lesiones se ubican cerca de estructuras óseas. Se realiza biopsia de la lesión en lengua que muestra histopatológicamente una malformación vascular sin signos de malignidad. La mucosa presenta epitelio escamoso no queratinizante y pequeños vasos capilares en la lámina propia. Los exámenes de laboratorio están en rangos normales. Paciente ha sido referido para evaluación en Cirugía Maxilofacial. **Discusión:** El manejo de este tipo de lesiones sigue siendo un desafío, requiere equipo multidisciplinario. Dentro de los tratamientos destaca el quirúrgico, tratamientos no quirúrgicos. Su indicación depende de las condiciones del paciente. En casos de malformaciones grandes e infiltrativas, a menudo se requieren tratamientos combinados.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Quiste Ciliado Post Quirúrgico: Reporte de un Caso

Claudia Luzanto Tapia<sup>1</sup> | Loreto Canto Contreras<sup>2</sup> | Veronica Palacios Inostroza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Cirujano Dentista, Hospital Dr. Sotero del Río, Puente Alto, Santiago, Chile

<sup>2</sup>Cirujano Maxilofacial, Hospital Dr. Sotero del Río, Puente Alto, Santiago, Chile

<sup>3</sup>Patóloga Oral y Maxilofacial, Hospital Dr. Sotero del Río, Puente Alto, Santiago, Chile

**Correspondencia**

Email: clau.luzanto@gmail.com

El quiste ciliado post quirúrgico (QCQ) es una lesión localmente agresiva de origen inflamatorio que suele aparecer en el hueso maxilar posterior a una intervención o trauma que dañe el piso sinusal generando el atrapamiento de células del epitelio respiratorio en el tejido óseo durante el proceso de cicatrización. Puede imitar a otros quistes y tumores del territorio maxilofacial dada su capacidad de expandir e incluso perforar corticales. El tiempo de latencia entre el evento traumático y el diagnóstico de la lesión es variable pudiendo ser décadas. Presentamos el caso de una paciente de 70 años que acude al Servicio Maxilofacial del Hospital Dr. Sotero del Río derivada por un quiste maxilar. Refiere aumentos de volumen recurrentes desde hace 3 años tratados con antibioterapia empírica y analgesia. Al examen clínico se evidencia aumento de volumen maxilar izquierdo de consistencia blanda y cicatriz mucosa que cruza línea media debido a accidente automovilístico ocurrido 38 años atrás. Se realiza descompresión y toma de biopsia. Informe histopatológico reporta epitelio cilíndrico pseudoestratificado ciliado con infiltrado inflamatorio crónico compatible con QCQ. Se discute la importancia de conocer la etiología y realizar un oportuno diagnóstico de estas lesiones, así como también de la prevención al momento de realizar intervenciones cercanas al seno maxilar.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Fotobiomodulación para manejo de mucositis oral en paciente oncológica pediátrica

Florencia Nogueira Ferrada<sup>1</sup> | Patricio Rubio Palma<sup>2</sup> | Gabriel Rojas Zúñiga<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Especialista en odontopediatría, Universidad Católica de Chile

<sup>2</sup>Especialista en patología oral. Mastership Laser Therapy in Dentistry, Docente Universidad Andrés Bello Concepción

<sup>3</sup>Especialista en patología oral. Dpto de patología y medicina oral. Facultad de odontología Universidad de Chile

**Correspondencia**

Email: f.nogueira.ferrada@gmail.com

**Introducción:** La mucositis oral (MO) es una complicación frecuente de la quimioterapia (QT) y es aún más severa en niños. La fotobiomodulación con láser de baja potencia surge como una técnica coadyuvante para el manejo de ésta.

**Reporte del caso:** Paciente de 13 años, sexo femenino, con diagnóstico de osteosarcoma y tratamiento con QT. Al noveno día del primer ciclo de QT, acude al odontopediatra por dolor en la lengua con dificultad para alimentarse. Al examen intraoral se observa una úlcera única con bordes blanquecinos en el borde de la lengua. Se realizó fotobiomodulación con láser rojo (660 nm) en la zona ulcerada con 2J. Se repite este protocolo dos veces por semana y se observa una reducción de la lesión y alivio del dolor. Un día antes del segundo ciclo de QM se aplica preventivamente 1J por punto en toda la boca. Al quinto día de QT aparecen 2 úlceras blanquecinas extensas, sin limitación funcional ni dolor. Se repite el protocolo preventivo para el siguiente ciclo. **Diagnóstico:** Mucositis oral grado 3, Diagnóstico diferencial úlcera neutropénica. **Discusión:** La terapia con láser de baja potencia permite una reparación más rápida y una reducción del dolor en la MO. Además, la aplicación preventiva disminuye el riesgo de mucositis severa y acorta la duración de ésta. La fotobiomodulación podría ser parte del protocolo preventivo oficial para el manejo de la MO, permitiendo una mejor calidad de vida para pacientes oncológicos con QT. Sin embargo, aún faltan estudios y capacitaciones para el personal de salud.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Abordaje quirúrgico de sialolitiasis utilizando láser diodo

Patricio Rubio Palma<sup>1</sup> | Catalina Bustos Salgado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Patólogo Bucomaxilofacial

<sup>2</sup>Cirujano Dentista, Universidad San Sebastián, Concepción

**Correspondencia**  
Email:

**Introducción** El sialolito es un depósito cálcico común de las glándulas salivales mayores, en especial la glándula salival submandibular. Se presenta más en adultos y provoca dolor patognomónico durante las comidas. Se desconoce su etiología. **Reporte de caso:** Hombre de 31 años, no relata patologías de base, tratamiento médico ni alergias, dejó de fumar hace dos años, consulta por lesión en piso de boca. Al examen clínico se observa lesión en piso de boca de 15 mm, consistencia dura, color amarillo, con zonas eritematosas, superficie suave. Dilatación de la papila del conducto de Wharton derecho. En hallazgos radiográficos se observa área hiperdensa de forma irregular, límites definidos a nivel de piso de boca lado derecho, compatible con sialolito. Se plantea tratamiento y biopsia excisional con láser diodo 940nm que presenta múltiples ventajas, capacidad de hemostasia, reducción del tiempo quirúrgico, dolor, edema y elevado nivel de descontaminación en el área. Como indicaciones postoperatorias se indica dieta blanda, colutorio de clorhexidina 0,12%. La muestra fue enviada a estudio histopatológico observando anillos calcificados en una distribución concéntrica asociadas a áreas de masas de calcificación amorfas. **Discusión:** El tratamiento clásico de la sialolitiasis es el uso de sialogogos y analgésicos o quirúrgicos en casos de lesiones de mayor tamaño. Hoy considerando las ventajas del láser diodo, se ha utilizado para tratar mediante un abordaje mínimamente invasivo.

**REPORTE DE CASO CLÍNICO**

# Carcinoma mucoepidermoide palatino. Reporte de caso como hallazgo clínico

Catalina Santibáñez Majul<sup>a1</sup> | Bárbara Valenzuela Faunes<sup>a1</sup> | Cristian Peñafiel Ekdhal<sup>b2</sup> | Enrico Escobar

López<sup>c1,2</sup>

<sup>a</sup>Cirujano Dentista

<sup>b</sup>Tecnólogo Médico

<sup>c</sup>Cirujano Dentista, Especialista en Patología Oral y Maxilofacial, Universidad de Chile

<sup>1</sup>Hospital de Urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río, Santiago, Chile

<sup>2</sup>Departamento de Patología y Medicina Oral, Facultad de Odontología, Universidad de Chile

**Correspondencia**

Email: csantibanezmajul@gmail.com

**Introducción** El carcinoma mucoepidermoide (CME) corresponde a una neoplasia maligna más frecuente en glándulas salivales (GS). Se presenta principalmente en las GS mayores. El paladar es la localización anatómica principal para CME de GS menores. Histológicamente presenta cantidades variables de células epidermoides, intermedias y mucosas. Se tipifica en grado bajo, intermedio y alto. **Reporte de caso:** Paciente sexo femenino, 57 años de edad. Anamnesis: sin antecedentes mórbidos de importancia. Motivo de consulta: El 13/09/2023 asiste a Unidad Dental del Hospital de Urgencia de la Asistencia Pública por periodontitis apical sintomática pieza 2.7. Al examen clínico intraoral se detecta aumento de volumen único en área lateral posterior derecha del paladar duro, límites difusos, mucosa ulcerada y consistencia firme. Tamaño: 2.0 cm. x 1.5 cm. Asintomático. Evolución no determinada. El 20/09/2023 se realiza toma de biopsia incisional. El estudio anatomopatológico (24/10/2022) describe: "Muestra revestida por epitelio escamoso, infiltrado por neoplasia de células redondas, con leve aumento de la relación núcleo-citoplasma, de citoplasma eosinófilo, en áreas amplias y claras, dispuestas en sabanas, no encapsuladas". Se realiza derivación a servicio de Oncología correspondiente. **Diagnóstico:** Diagnósticos diferenciales: adenoma pleomorfo, hiperplasia adenomatoide y CME. Diagnóstico definitivo: CME. **Discusión:** Se describe un caso clínico para CME como hallazgo durante el examen clínico previo a un procedimiento odontológico de urgencia. Lesiones neoplásicas malignas pueden ser detectadas en los exámenes de rutina y no necesariamente como motivo de consulta principal.

## Ganadores del concurso

### CATEGORÍA: TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Primer lugar:** Activación del complemento por cambios microbianos en estomatitis aftosa recurrente

*Paola Camargo-Ayala, Estefanía Nova-Lamperti, Cesar Rivera*

**Segundo lugar:** La biología computacional de las aftas sugiere un estímulo biótico

*Ramón Riveros Gómez, Joaquín Vásquez Marín, Cesar Rivera Martínez*

**Tercer lugar:** Biomarcadores pronósticos (in silico) en cáncer de cabeza y cuello

*Natalia Gúzman, Francisca González, César Rivera*

### CATEGORÍA: REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

**Primer lugar:** Evaluación clínica de sequedad oral: una revisión sistemática con metaanálisis

*Cristián Rojas, María Undurraga y Sergio González*

**Segundo lugar:** Irritación mecánica crónica y carcinoma oral. Estado del arte.

*Manuel Concha Vera, Álvaro Alfaro Araya, Verónica Palacios Inostroza*

**Tercer lugar:** Virus papiloma humano oral en pacientes pediátricos, revisión de literatura

*Macarena Toro Mardones, Katalina Sanhueza Johnson, Nicolás Ríos Esposito*

### CATEGORÍA: REPORTES DE CASOS CLÍNICOS

**Primer lugar:** De dislalia a Carcinoma Orofaringeo asociado a Virus Papiloma Humano

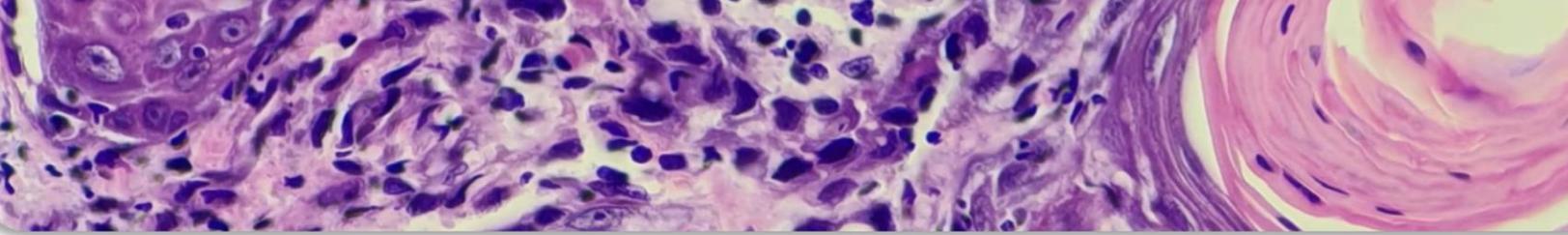
*Consuelo Meza, Javiera Guiñez, Daniela Adorno, Macarena Salinas*

**Segundo lugar:** Desafío diagnóstico de un carcinoma mioepitelial con compromiso oronasosinusal

*Javiera Guiñez Bascuñán, Consuelo Meza Guarda, Felipe Lillo Valdés*

**Tercer lugar:** Malformación Vascular Lingual con presentación clínico-patológica inusual: Reporte de un caso

*Carmen Alveal Arévalo, Felipe Contreras Bonilla, Richard Ahumada Ossandón, Karina Cordero Torres, Ricardo Riquelme Mendoza, Solange Baeza Vallejos*



# ASD JOURNAL

---

Applied Sciences in Dentistry