



Libro de resúmenes de trabajos científicos

Congreso Internacional de la Sociedad de Patología Bucomaxilofacial de Chile

I Jornada de Nacional Investigación en Patología y Medicina Oral

III Jornadas de Prevención y Diagnóstico Precoz en Cáncer de Cavidad Oral y Orofaringe

IV Jornadas Regionales de Patología Oral

SPBMFCh. Resúmenes del Primer Congreso Internacional de la Sociedad de Patología Bucomaxilofacial de Chile. Mouth. 2018;3(1):e20122018es.

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.2451367>.

**Salón Abate Molina, 2 Norte 685
Universidad de Talca
Talca, Región del Maule, Chile
8-10 de Noviembre de 2018**

<http://bit.ly/congresodepatologiaoral>

I. PRESENTACIÓN

La Sociedad de Patología Bucomaxilofacial de Chile convocó a estudiantes y profesionales con interés en la patología y medicina oral a participar en la competencia científica de nuestro congreso internacional, presentando trabajos en las categorías concurso nacional de tesis de pregrado, trabajos originales (básicos, traslacionales, clínicos y revisiones sistemáticas) y casos clínicos.

II. COMISIÓN ORGANIZADORA

La comisión organizadora estuvo conformada por académicos del área de la patología y medicina oral de diversas universidades de Chile.

Presidente

Dr. Daniel Droguett
Universidad de Talca

Dirección académica

Dr. Wilfredo González
Universidad de Valparaíso

Comunicaciones

Dra. Karina Cordero
Universidad de Valparaíso
Universidad Viña del Mar

Logística

Dr. Marcelo Sánchez
Universidad de Talca

Dirección científica y bases

Dr. César Rivera
Universidad de Talca

Finanzas

Dra. Alejandra Castro
Universidad de Chile

III. PROGRAMA

Jueves 8 de Noviembre (Precongreso: I Jornada de Investigación en Patología y Medicina Oral)		
08:30 - 09:00	Inscripción y recepción	
09:00 - 10:30	Metodología de la investigación: Pregunta, hipótesis, objetivos y variables.	Dr. César Rivera
10:30 - 11:00	Café	
11:00 - 12:30	Metodología de la investigación: Objetivos específicos, referencias e introducción.	Dr. César Rivera
12:30 - 14:30	Receso almuerzo	
14:30 - 16:00	Presentaciones trabajos científicos y líneas de investigación de profesores diferentes universidades	Profesores diferentes universidades
16:30 - 17:00	Café	
17:00 - 19:00	Competencia: tesis en el área pregrado patología y medicina oral años 2017-2016	Comisión
21:00	Actividad social	

Viernes 9 de Noviembre		
08:00 - 08:30	Inscripción y recepción	
08:30 - 10:00	Expositor nacional 1 Manejo y Diagnóstico de Patología oral prevalente en pacientes geriátricos Discusión: ¿Envejece la mucosa oral? / Controversias en el manejo de la xerostomía	Expone: Dra. Iris Espinoza Mesa: Dr. César Rivera y Dr. Rodrigo Fuentes
10:00 - 11:00	Café y presentación de poster	
11:00 - 12:30	Expositor nacional 2 Manejo y Diagnóstico de Patología oral prevalente en pacientes pediátricos Discusión: ¿Los defectos en el esmalte pueden ser signo de enfermedades sistémicas? / Controversias respecto a lesiones orales asociadas a VPH y abuso infantil.	Expone: Dra. Claudia Núñez Mesa: Dra. Ana Ortega y Dra. Karina Cordero
12:30 - 14:00	Receso almuerzo	
14:00 - 16:00	Conferencia Internacional 1 Aplicaciones de inmunohistoquímica en Patología Oral	Dra. Alicia Rumayor (México)
16:00 - 17:00	Café y presentación de paneles	
17:00 - 18:30	Conferencia Clínico Patológica	Dr. Wilfredo González
18:30 - 19:30	Ceremonia Inaugural y reunión de la Sociedad de Patología Bucomaxilofacial de Chile	
21:00 hrs	Cena de Camaradería	

Sábado 10 de Noviembre		
09:00 - 11:00	Conferencia Internacional 2 Casos desafiantes de Patología Oral y Máxilofacial	Dra. Alicia Rumayor (México)
11:30 - 12:00	Café y presentación de paneles	
12:00 - 13:00	Seminario de Láminas de Patología Digital	
13:00 - 14:00	Receso almuerzo	
14:00 - 15:30	Expositor nacional 3 Riesgos, diagnóstico precoz y manejo de patología oral asociada a VPH Discusión: ¿La histología del cáncer espinocelular asociado a VPH es diferente? / ¿La vacunación contra el VPH disminuye la prevalencia del cáncer de orofaringe?	Expone: Dr. Benjamín Martínez Mesa: Dr. René Martínez y Dr. Marcelo Sánchez
15:30 - 16:30	Café y presentación de póster	
16:30 - 18:00	Expositor nacional 4 Consecuencias de un diagnóstico tardío: cáncer oral Discusión: ¿Sirven las campañas masivas de prevención y diagnóstico precoz de cáncer oral? / ¿Cómo y dónde derivó si diagnóstico cáncer oral?	Expone: Dr. Bernardo Venegas Mesa: Dr. Patricio Rubio y Dr. Cristóbal Araya
18:00 - 19:00	Ceremonia de clausura y premiación de trabajos	
21:00	Actividad social	

Conferencia clínico-patológica:

- Andrea Maturana (UChile - presentador) - Verónica Peña y Lillo (UV - discutiendo)

- Pauline Morgan (Servicio de Salud - presentador) - Paola Aravena (UFRO - discutiendo)

- Ignacio Molina (Córdoba/Argentina - presentador) - Cristian Rojas (UAndes - discutiendo)

Seminario de Patología Digital

- Cristóbal Araya (UMayor)

- Constanza Marín (UNAB-UV)

- Daniel Droguett (UTalca)

- Gonzalo Rojas (UChile)

- Verónica Palacios (PUC)

- Milly Yáñez (UDD)

IV. TRABAJOS PRESENTADOS

El concurso de tesis de pregrado se realizó en la Jornada Nacional de Investigación en Patología y Medicina Oral el Jueves 8 de Noviembre (precongreso). Todos los paneles se presentaron durante la mañana y la tarde del Viernes 9 en el Congreso Internacional. Los mejores trabajos de cada categoría fueron identificados por la organización con un adhesivo con la palabra “finalista”. Estos trabajos debieron presentarse nuevamente durante el Sábado 10 en la mañana ante una nueva comisión. Entre ellos se seleccionó a los vencedores. La terminología utilizada para los trabajos fue: TP, Tesis pregrado; CC, caso clínico; TI, trabajo de investigación.

Tabla 1. Tesis y paneles presentados durante la jornada de investigación y el congreso internacional.

Orden	Nombre	Afiliación	Título del trabajo
00-TP1-PM*	Curiqueo Ávila Pamela Solange	Universidad de Talca	Cambios Clínicos inespecíficos de la lengua pesquisados en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2
01-CC1-AM	Ahumada Ossandón Richard Ernesto	Universidad de Chile	Gingivitis de células plasmáticas: un caso infrecuente de inflamación gingival no asociada a placa bacteriana
02-TI1-PM	Aguilera Farías Claudia Andrea	Universidad de Valparaíso	Efectividad de antagonistas de receptores de quimioquinas en el tratamiento de carcinomas en modelos murinos
03-CC2-AM	Arredondo Terraza Bastián Ignacio	Universidad San Sebastián	CC-presentaciones-atípicas-de-lesiones-reactivas-de-la-mucosa-oral
04-TI2-PM	Bertín Rodríguez Andrea Paz	Universidad Finis Terrae	Rol del quiste odontogénico glandular en la patogenia del carcinoma mucoepidermoide central: una revisión sistemática
05-CC3-AM	Calderón de la Barca Aguilera Carlos	Universidad Andrés Bello	Displasia ósea focal en paciente con necesidad de tratamiento de ortodoncia
06-TI3-PM	Cifuentes Urzúa Camila Natalia	Universidad de Chile	Exoma de un paciente con oligodoncia: análisis de genes y variantes candidatas
07-CC4-AM	Canales Gutiérrez Sebastián Andrés	Universidad de Valparaíso	Candidiasis oral asociada a alto consumo de marihuana
08-TI4-PM	García Duhalde Catalina María	Universidad de Chile	Tumores de células claras en la cavidad oral: cuatro casos para mostrar el desafío diagnóstico
09-CC5-AM	Chávez Rojas Valentina	Pontificia Universidad Católica de Chile	Manejo quirúrgico maxilofacial de paciente con síndrome de Gorlin Goltz: reporte de caso
10-TI5-PM	Huerta García Elisa Ximena	Universidad de Valparaíso	Valor pronóstico de sistemas de gradación histopatológica para carcinoma espinocelular oral
11-CC6-AM	Figueroa Morales Bárbara Alejandra	Universidad de Talca	Diagnóstico presuntivo de quiste dentígero de larga data. Reporte de un caso
12-TI6-PM	Huerta García Elisa Ximena	Universidad de Valparaíso	Caracterización de marcadores como factores pronósticos en carcinoma espinocelular de lengua y piso de boca
13-CC7-AM	Figueroa Morales Bárbara Alejandra	Universidad de Talca	Neuropatía dolorosa trigeminal post traumática. Reporte de caso
14-TI7-PM	Monsalve Gutiérrez Álvaro Ignacio	Universidad de Valparaíso	Microbiota oral y su asociación con carcinoma oral de células escamosas
15-CC8-AM	Fuentes Muñoz María José	Universidad Mayor	Linfoma difuso de células grandes B, reporte de un caso
16-TI8-PM	Pérez González Mariangela Fernanda	Universidad de Talca	Identificación de potenciales dianas terapéuticas para el liquen plano oral usando herramientas de bioinformática
17-CC9-AM	Herrera Fuentes Constanza Denisse	Universidad de Chile	Impacto en el pronóstico de carcinoma oral de células escamosas con invasión ósea en mandíbula
18-TI9-PM	Rivera Martínez César Andrés	Universidad de Talca	Biomarcadores de progresión a cáncer oral en pacientes con diagnóstico de displasia: una revisión sistemática

19-CC10-AM	Hidalgo Figueroa Mauricio Javier	Universidad de Valparaíso	Reacción liquenoide y pigmentación oral por consumo de interferón alfa
20-TI10-PM	Rivera Martínez César Andrés	Universidad de Talca	Potencial pronóstico del gen ODF3B para el cáncer de cabeza y cuello
21-CC11-AM	Hormazábal Hevia Alondra Verónica	Universidad de Chile	Carcinoma oral espino celular de células fusadas. Reporte de caso clínico y caracterización inmunohistoquímica
22-TI11-PM	Santana López Josefina	Hospital San José	Anomalías vasculares: revisión de la literatura
23-CC12-AM	Kahel Marambio Yalile	Universidad San Sebastián	Cirugía apical como tratamiento quiste radicular: Reporte de un caso
24-TI12-PM	Santana López Josefina	Hospital San José	Síndrome Papillon-Lefèvre: revisión de la literatura
25-CC13-AM	Morales Espinosa Rolando Eduardo	Universidad de Valparaíso	Prurigo actínico: presentación de un caso
26-TI13-PM	Torres Manríquez Coral Stephany	Universidad de Valparaíso	Screening de lesiones malignas y potencialmente malignas en funcionarios de la Universidad de Valparaíso y Viña del Mar durante los años 2016 – 2017
27-CC14-AM	Morales Espinosa Rolando Eduardo	Universidad de Valparaíso	Trastornos del gusto como signo predictor de enfermedad de Parkinson: a propósito de un caso
28-TI14-PM	Vergara Duarte Diego Alonso	Servicio de Salud Araucanía Sur	Queratoquiste odontogénico: tasas de recurrencia según tratamientos, revisión de la literatura
29-CC15-AM	Olivares Absé Francisca Andrea	Universidad de Valparaíso	Manejo de lesiones vescículo-erosivas orales en atención primaria de salud
30-TI15-PM	Wilson Pinto Sebastián	Universidad de Valparaíso	Alteraciones orales en pacientes sometidos a hemodiálisis crónica en centros privados de atención
31-CC16-AM	Palacios Inostroza Verónica	Pontificia Universidad Católica de Chile	Sarcoma de Kaposi como primera manifestación SIDA. Realidad del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente
33-CC17-AM	Pimentel Solá Juan Martin	Hospita Señor del Milagro	Prevalencia de manifestaciones orales de sífilis
34-CC24-PM	Pimentel Solá Juan Martin	Hospital Señor del Milagro	Paraccociodiodiomycosis oral en ausencia de síntomas pulmonares. Reporte de un caso
35-CC18-AM	Pinochet Alfaro Catalina Ignacia	Universidad de Talca	Dolor orofacial de tipo neuropático causado por resto radicular. Reporte de un caso
36-CC25-PM	Rojas Zúñiga Gabriel Ignacio	Universidad de Chile	Queilitis traumática en labio inferior: reporte de un caso
37-CC19-AM	Saldivia Siracusa Cristina	Universidad de Valparaíso	Hiperplasia Endotelial Papilar Intravascular asociada a inyección de material modelante: reporte de un caso
38-CC26-PM	Santana López Josefina	Hospital San José	Quiste dermoide en piso de boca: reporte de un caso
39-CC20-AM	Santana López Josefina	Hospital San José	Quiste ciliado traumático consecutivo a exodoncia: Reporte de caso
40-CC27-PM	Santana López Josefina	Hospital San José	Liquen plano oral: clínica e histología de una lesión potencialmente maligna
41-CC21-AM	Torres Manríquez Coral Stephany	Universidad de Valparaíso	Salud oral en pacientes diagnosticados con enfermedad de Addison. Reporte de casos
42-CC28-PM	Torres Manríquez Coral Stephany	Hospital San José, Santiago	Lesiones liquenoides en mucosa oral asociado a restauraciones de amalgama
43-CC22-AM	Troncoso Cabrera Angely Amanda	Universidad de Valparaíso	Adenoma pleomorfo del paladar: reporte de Caso
44-CC29-PM	Vera Abara Constanza	Universidad de Chile	Hiperplasia adenomatoide de glándula salival palatina: reporte de un caso
45-CC23-AM	Zúñiga Ibertti Pablo	Hospital San José de Coronel	Reporte de caso clínico: cirugía de odontoma previo a tratamiento de ortodoncia

V. Resúmenes

Los contenidos presentados en los trabajos así como la redacción empleada para expresarlos son de entera responsabilidad de sus autores. El texto final de cada resumen está presentado de la misma forma con que fue sometido por los autores a la comisión científica y bases.



**MAGÍSTER EN CIENCIAS BIOMÉDICAS
CON MENCIÓN EN**

PATOLOGÍA ORAL

Inicio de postulaciones

15 de Septiembre de 2018

Inicio de clases

19 de Marzo de 2019

Arancel (programa completo)

4,462,400 pesos chilenos

Convocatoria 2019

<http://postgrado.otalca.cl>

Más Información:

Teléfono: (56-71) 2200 494

E-mail: bvenegas@otalca.cl



**MAGÍSTER ACREDITADO
5 AÑOS
HASTA JULIO 2019**



GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN

PATOLOGÍA Y

MEDICINA ORAL

Coordinado por el Dr. César Rivera, el grupo nació con la convicción de que un mejor conocimiento científico es esencial para las intervenciones terapéuticas y el desarrollo de líneas de investigación asociadas a las enfermedades orales

ANUNCIOS

patologiaymedicinaoral.com

00-TP1-PM Cambios clínicos inespecíficos de la lengua pesquisados en pacientes con diabetes mellitus tipo 2.

Curiqueo, Pamela Solange; Beroíza, Valentina Esperanza; Sánchez, Marcelo

UNIVERSIDAD DE TALCA, TALCA, CHILE

E-mail: pcuriqueoa@gmail.com

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es una de las mayores emergencias sanitarias mundiales. Se hace imprescindible buscar herramientas que faciliten el diagnóstico temprano y en este sentido, el estudio de los cambios a nivel lingual se presenta como una nueva y efectiva herramienta a utilizar, particularmente por los odontólogos. En este estudio, se realizará un análisis de fotografías de lenguas de diabéticos en busca de características clínicas inespecíficas (CCI) que nos ayuden a realizar una sospecha diagnóstica. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal mediante un registro fotográfico de la cara dorsal y ventral de la lengua de 73 pacientes. En las fotografías se analizó: el color base, uniformidad del color, presencia de áreas rojas y blancas difusas sobre la superficie dorsal de la lengua; presencia, cantidad, apariencia, ubicación y disposición de fisuras; delimitación del contorno de las papilas linguales; y presencia, coloración, disposición y ubicación de varicosidades linguales. Entre los CCI, destacaron: predominancia del color base rosado en un 42,5%, gran presencia de fisuras en los pacientes diabéticos y particularmente en números mayores a 5 y la presencia de papilas, principalmente de características difusas en un 93,2%. Al comparar diabéticos y sanos, se encontró diferencias estadísticamente significativas en: color base, uniformidad, configuración de áreas rojas, número de fisuras y delimitación del contorno de las papilas. Al buscar asociaciones entre variables biodemográficas y clínicas de pacientes diabéticos, se encontró asociación sólo para el color base en relación al grado de compensación y al tiempo de diagnóstico; y para la delimitación de las papilas asociadas al grado de compensación. Los pacientes con DM2 presentan CCI en la lengua. Se encontraron asociaciones entre el color base y el grado de compensación, color base y tiempo de diagnóstico y la delimitación del contorno de las papilas con el grado de compensación.

02-TI1-PM Efectividad de antagonistas de receptores de quimioquinas en el tratamiento de carcinomas en modelos murinos.

Aguilera, Claudia; Huerta, Elisa; González-Arriagada, Wilfredo

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, VALPARAÍSO, CHILE

E-mail: wilfredo.gonzalez@uv.cl

Diversos estudios han determinado que las células neoplásicas desarrollan la expresión de receptores de quimioquinas, los que están involucrados en múltiples procesos del desarrollo de la neoplasia, incluyendo crecimiento tumoral, transición epitelial-mesénquima, invasión, migración y metástasis. Debido a esto, el uso de antagonistas de receptores de quimioquinas (ARQ) han sido presentados como una terapia viable frente a diversos tipos de carcinomas. El objetivo de esta revisión es determinar la efectividad que la terapia con ARQ ha mostrado in vivo en carcinomas en modelo murino. Se utilizó como plataformas de búsqueda PubMed y Scopus. Considerando como criterios de inclusión, artículos relacionados con terapia antagonista de quimioquinas y carcinoma, estudios in vivo, modelo murino, publicados desde año 2006 hasta 2018, en inglés, español o portugués. Se consideró como criterios de exclusión, artículos repetidos e imposibilidad de acceder al texto completo. Se encontraron 157 artículos con las palabras de búsqueda. Al aplicar criterios de inclusión y exclusión quedaron 18 artículos para síntesis cuantitativa, 15 de Pubmed y 3 de Scopus. Los antagonistas más estudiados fueron G31P, CTCE9908 y Maraviroc. No se encontraron estudios de terapia ARQ para tumor primario de carcinoma oral espinocelular (CEC), pero sí un artículo respecto a su acción inhibitoria sobre metástasis a ganglios linfáticos de CEC. La mayoría de los artículos determinaron que la terapia ARQ disminuye el crecimiento celular tumoral para diferentes carcinomas, principalmente con resultados favorables para disminuir la tasa de metástasis. Algunos artículos determinaron que ARQ puede utilizarse como coadyuvantes de otras terapias. En conclusión, la terapia con ARQ es efectiva en la reducción del crecimiento celular tumoral y metástasis para carcinomas en la mayoría de los casos. Estos resultados sugieren que al ser efectiva para diversos carcinomas incluyendo metástasis de CEC, el estudio como terapia para carcinoma oral de células escamosas podría dar resultados favorables.

01-CC1-AM Gingivitis de células plasmáticas: Un caso infrecuente de inflamación gingival no asociada a placa bacteriana.

Ahumada, Richard ¹; Vera, Constanza ¹; Rojas, Gabriel ¹; Espinoza Iris ^{1,2}

1 UNIVERSIDAD DE CHILE, 2 HOSPITAL BARROS LUCO

TRUDEAU, CHILE

E-mail: ahumada_richard@hotmail.com

La gingivitis de células plasmáticas es una patología infrecuente y enigmática que puede corresponder a una condición reactiva a ciertos alérgenos como pastas dentales, alimentos tipo ají, canela y menta, entre otros, o tener causa desconocida. Se presenta una paciente mujer de 31 años de edad, sin antecedentes mórbidos relevantes ni alergias a medicamentos, y que consulta por dolor intermitente en la encía desde hace aproximadamente dos meses. Ella consultó con su dentista y periodoncista quienes descartaron que tuviera una causa odontogénica o una enfermedad periodontal asociada a placa bacteriana. Al examen clínico se observa que la paciente tiene buenas condiciones dentales, sin caries ni tártaro, con un periodonto sano excepto a nivel de encía adherida del maxilar (cuadrante I), observándose eritematosa y levemente edematosa; además, al presionar suave se detecta que se produce una hemorragia subepitelial localizada, con signo de nikolsky negativo. Se obtiene una biopsia incisional evidenciando una mucosa con un epitelio con espongiosis y un denso infiltrado celular inflamatorio subepitelial de tipo mixto, con marcado predominio de plasmocitos, y extensión hasta el borde quirúrgico. No se observan células atípicas en el epitelio. El diagnóstico fue compatible con Gingivitis de Células Plasmáticas. Se solicita un hemograma completo, el que no muestra parámetros alterados y examen de VDRL, que resulta negativo. Las radiografías periapicales descartan compromiso óseo local. Análisis adicionales con inmunohistoquímica permitieron evaluar la presencia de plasmocitos positivos para anticuerpo Cd-138, Kappa y Lambda en similares proporciones y células con reacción anti Ki-67 positiva nuclear en aproximadamente un 10-15% del infiltrado celular subepitelial. Es importante para el diagnóstico de esta condición, el examen clínico e histopatológico además de exámenes complementarios para descartar otras enfermedades que pueden tener cambios histopatológicos similares.

03-CC2-AM Presentaciones atípicas de lesiones reactivas de la mucosa oral, reporte de dos casos.

Arredondo, B¹; Kahel, Y¹; Jara, C; Rebolledo, J²

UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN, CHILE

E-mail: bastian.arredondo@gmail.com

Las lesiones reactivas de la mucosa (LRM) son tumores benignos de la mucosa oral, la etiología de estas lesiones tiene diversas teorías, pero a nivel histopatológico presentan características en común, epitelio plano pluriestratificado, manojos de fibras colágenas e infiltrado inflamatorio crónico. La identificación de este tipo de lesiones y las diferencias con sus diagnósticos diferenciales se hacen importantes en la instauración del plan de tratamiento integral. Objetivo: presentar dos casos clínicos y pesquisar las diferentes formas clínicas de presentación de las LRM. Casos clínicos: paciente sexo femenino, 52 años, relata cirugía bariátrica, fumadora de 20 cigarros diarios, desdentada total maxilar y parcial mandibular portadora de prótesis total superior desajustada hace 10 años, consulta por lesión asintomática, pediculada, ovalada, móvil y de superficie regular de 2cm de diámetro ubicada en reborde alveolar superior en zona canina de crecimiento lento y progresivo hace 1 año. Al examen histopatológico: hiperplasia fibrosa. Paciente sexo masculino 54 años, hipertenso tratado con losartan de 50mg 1 vez al día. Al examen paciente desdentado parcial superior e inferior consulta por rehabilitación mediante prótesis parcial removible, presenta múltiples lesiones en reborde edentulo, mucosa y labios de base sésil, firmes a la palpación, superficie irregular y de aspecto papilomatoso de 0.5 a 2mm de larga data. histopatología: hiperplasia fibrosa. Conclusión: la presentación clínica de las LRM es variable y dependerá de factores relacionados con el paciente, aunque no es fácil determinar la causa exacta que favorece el desarrollo de la lesión es por esto que, los crecimientos de la mucosa pueden no seguir ningún patrón en común y ser confundidas con lesiones de carácter más agresivo, conllevando con esto a un sobretratamiento por errores en el diagnóstico, por ende se recalca la importancia en un correcto examen y diagnóstico de las lesiones de la mucosa oral.

04-TI2-PM Rol del quiste odontogénico glandular en la patogenia del carcinoma mucoepidermoide central: una revisión sistemática.

Bertin, Andrea; Cordaro, Beatriz; Cordero, Josefina; Alvarado, Belén
UNIVERSIDAD FINIS TERRAE, SANTIAGO, CHILE
E-mail: andreapazbertin@gmail.com

El objetivo de este estudio es relacionar la patogenia del Carcinoma Mucoepidermoide Central (MEC) con la entidad; Quiste Odontogénico Glandular (QOG), considerando características relevantes para facilitar el diagnóstico diferencial. Se realizó una revisión sistemática de artículos científicos consultando la base de datos PubMed y Lilacs. Los criterios de inclusión fueron aquellos artículos que establecen una relación entre MEC y QOG, con fecha de publicación entre 2013-2018. El QOG es un quiste del desarrollo benigno con comportamiento agresivo, de localización preferentemente mandibular. Se presenta como una lesión radiolúcida, de bordes definidos. Puede ser considerado como una variante del MEC de bajo grado de malignidad, es difícil distinguirlos, incluso histológicamente. El MEC es la neoplasia maligna epitelial más prevalente de glándulas salivales, ocasionalmente aparece como crecimiento intraóseo, más común en mandíbula. Se manifiesta como una masa indolora, radiolúcida, de crecimiento lento y asintomático. Varias teorías explican su patogenia; podría originarse del atrapamiento de glándulas mucosas retromolares dentro de la mandíbula, que experimentaría una transformación maligna, por otra parte los remanentes embrionarios de la glándula submaxilar permanecerían incluidos en la mandíbula. Por último una transformación neoplásica de las células secretoras presentes en el revestimiento de los quistes, esto explicaría como el QOG podría participar el desarrollo de MEC. Para simplificar el diagnóstico del MEC se sugieren los siguientes criterios: presencia radiológica de lesiones osteolíticas, tinción de mucicarmina, ausencia de perforación de corticales, exclusión de una lesión odontogénica, exclusión de origen de tejidos blandos de glándula salival y la confirmación histológica. Finalmente es relevante mencionar que la expresión de citoqueratinas (CK) del QOG y del MEC es diferente; CK 18 (30 versus 100%) y 19 (100 versus 50%), respectivamente. Asimismo la presencia del inhibidor de la proteasa sérica mamaria, la cual es mayor en el MEC. Estos podrían ser útiles como criterios diferenciales.

06-TI3-PM Exoma de un paciente con oligodoncia: análisis de genes y variantes candidatas.

Cifuentes C¹; García, I¹; Aravena, K²; Ortega, A³; Urzúa, B⁴
UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO, CHILE
E-mail: brurzua@gmail.com

El objetivo de este estudio fue analizar bioinformáticamente la secuencia del exoma completo de un paciente con oligodoncia, para identificar número y tipos de variantes, además de variantes de secuencia en genes candidatos para agenesias dentales (AD). El ADN genómico del paciente fue obtenido usando un método de purificación por columnas con sílice. La calidad y cantidad de ADN fue chequeado mediante electroforesis en geles de agarosa y espectrofotometría. La secuenciación del exoma completo (SEC) se realizó usando 3 microgramos de ADN del paciente para confeccionar la librería con el paquete comercial *Sure Select Target Enrichment* (Agilent Technologies), en un secuenciador *HiSeq 2500*. El servicio SEC fue comprado a la empresa Sistemas Genómicos de España. El análisis bioinformático del exoma se realizó usando el programa Genesystem. El exoma del paciente presentó un total de 843.386 variantes, que luego de aplicar un filtro para profundidad de lectura e isoformas canónicas de los transcritos, se redujo a un total de 156.421 variantes, que fueron analizadas por tipo y frecuencia. Se encontró 10.851 variantes de sentido equivocado (*missense*), 11.956 de tipo sinónimas, 83.597 intrónicas y 3.311 variantes de procesamiento. Además, en menor cantidad, el exoma mostró 159 variantes de cambio de marco, 185 inserciones en marco, 80 variantesceptoras y 66 variantes dadoras de procesamiento. Adicionalmente, el análisis de 20 genes candidatos para AD reveló la presencia de variantes de interés en 9 de ellos: *AXIN2*, *BCOR*, *BMP2*, *BMP4*, *COL17A1*, *EDARADD*, *LAMA3*, *LAMB3*, *LRP6*, *MSX2* y *PAX9*. Sin embargo, considerando algunos criterios, las variantes candidatas más probables fueron: c.130T>A en el gen *BMP4* y c.3185A>T en *LAMB3*. Las dos más probables variantes candidatas se ubican en genes no antes relacionados con AD y probablemente ambas influyen el fenotipo clínico, pero se requieren otros tipos de análisis para comprobarlo. Financiado por: Proyecto Fondecyt N° 1140905.

05-CC3-AM Displasia ósea focal en paciente con necesidad de tratamiento de ortodoncia.

Calderón de la Barca, Carlos; Lisboa, Juan; García, Matías; Echeverría, Luis; Somarriva, Carolina
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO, CHILE
E-mail: c.calderondela@gmail.com

La displasia ósea focal (FOD), es una lesión fibro-oseo de carácter benigno que se presenta con mayor frecuencia en mandíbula y que generalmente es un hallazgo radiográfico. En algunos casos puede presentar sintomatología dolorosa llegando a comprometer el tejido pulpar del diente en relación y/o producir una afección del periodonto que puede avanzar a una necrosis del tejido. Radiográficamente, en sus etapas iniciales se observa como una lesión radiolúcida y en estados más avanzados la lesión es de carácter radiopaco, con una dimensión aproximada de 1.5cm. Su diagnóstico diferencial incluye absceso periapical, osteomielitis esclerosante focal, fibroma osificante, granuloma periapical, y quistes. El tratamiento consta de un seguimiento radiográfico. La biopsia se recomienda en lesiones sintomáticas. El presente trabajo tiene como objetivo presentar un caso de FOD diagnosticada mediante hallazgo radiográfico y así contribuir al manejo clínico en contexto de Ortodoncia. Niño de 13 años asiste a evaluación de Ortodoncia de la Universidad Andrés Bello, consultando por una mejora estética. Sin antecedentes relevantes. No refiere sintomatología. Al examen intraoral se observa en cara interna de labio inferior lesión ulcerativa tipo afta, compromiso periodontal del nivel de tejido blando con presencia de signos inflamatorios y mal control de higiene. No se evidencia lesiones de caries activas. En la ortopantomografía se observa lesión radiopaca, circular, corticalizada con una dimensión aproximada de 1cm x 1cm, ubicada en cuerpo mandibular en relación apical del diente 4.4. Según las características clínicas y radiográficas, ubicación y prevalencia la hipótesis diagnóstica es FOD. Al no presentar sintomatología se indicó control radiográfico y clínico. Es de interés odontológico conocer las consecuencias que puede acarrear realizar tratamientos de ortodoncia en pacientes con Displasia ósea focal, ya que esto podría incurrir en infecciones crónicas y/o procesos inflamatorios crónicos de difícil resolución.

07-CC4-AM Candidiasis oral asociada a alto consumo de marihuana.

Canales, Sebastián; Hidalgo, Mauricio; Cordero, Karina; Cea, Iván; González-Arriagada, Wilfredo
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, VALPARAÍSO, CHILE
E-mail: sebastian.canales@alumnos.uv.cl

La Candidiasis Oral (CO) es la infección fúngica oportunista más común en la cavidad oral, posee diversas manifestaciones y puede afectar a casi la totalidad de la boca. Dentro de los factores predisponentes a su desarrollo se encuentran la afectación del sistema inmune, hiposialia, entre otros. La Cannabis es una droga psicoactiva que posee entre sus efectos estudiados generar xerostomía y provocar aumento en la densidad de candida albicans (CA) en quienes la consumen. A continuación, se presenta un caso clínico donde el abuso de marihuana conlleva al desarrollo de CO. Paciente sexo masculino de 24 años, la anamnesis arroja un consumo diario elevado de cigarrillos de cannabis. Consulta por una lesión en dorso lingual, al examen intraoral se observa zona eritematosa ubicada en la línea media acompañado de una placa blanquecina que se desprendió al raspado. Se instaura tratamiento con Nistatina 500.000 UI en comprimidos aconsejando disminuir consumo de cannabis. Al control no se observan cambios y se receta miconazol 3% en gel. Tras 2 semanas evoluciona favorablemente, se mantiene fármaco por 4 días más y controlando en 6 meses. Al control existe recidiva, se indica nuevamente el fármaco, insistiendo en disminuir el hábito, evoluciona favorablemente, tras 2 semanas es dado de alta. En pacientes jóvenes la CO afecta comúnmente a inmunocomprometidos, para este caso, independientemente del tratamiento, el alto consumo de cannabis hace recidivar la enfermedad, debido a las propiedades inmunosupresoras del THC. La literatura describe como área de mayor colonización del microorganismo al dorso lingual y una duplicación en su densidad en fumadores de cannabis comparado con los de cigarro. Lo anterior se puede deber a carbohidratos contenidos en la droga usada por la candida como fuente de energía.

08-TI4-PM Tumores de células claras en la cavidad oral: cuatro casos para mostrar el desafío diagnóstico.

García-Duhalde, Catalina¹; Ortega-Pinto, Ana¹; Espinoza, Iris^{1,2}; Segovia, Laura²

UNIVERSIDAD DE CHILE. 2 HOSPITAL BARROS LUCO

TRUDEAU, SANTIAGO, CHILE

E-mail: catagduhalde@gmail.com

Los carcinomas de células claras en cavidad oral son neoplasias muy infrecuentes que representan un desafío diagnóstico. Con el objetivo de evaluar y diagnosticar neoplasias malignas con células claras se presentan cuatro casos en territorio buco maxilofacial. 1° caso: hombre de 54 años con tumor labial de 6 años de evolución, con períodos intermitentes de dolor. 2° caso: mujer de 27 años, con tumoración en paladar indolora, recubierta por mucosa normal. 3° caso: hombre de 65 años con tumor gingival de aspecto eritematoso con imagen radiolúcida de bordes irregulares en zona incisiva. 4° caso: mujer de 36 años con lesión radiolúcida asintomática en área periapical de premolares maxilares. Como resultado de la evaluación histopatológica con hematoxilina-eosina (HE) se observó células claras con atipia leve dispuestas en nidos en los cuatro casos. Los casos 1 y 2 presentaron proliferación de células epiteliales, células mucosas y células claras, algunas formando espacios quísticos. Las células mucosas fueron positivas para mucicarmin, no así las células claras; ambos casos se diagnosticaron como carcinoma mucoepidermoide. En los casos 3 y 4 los nidos de células claras formaban gran parte de la muestra y estaban separados por tabiques de tejido conectivo fibroso. El estudio inmunohistoquímico permitió sugerir en el caso 3 un carcinoma metastásico (Vimentina, CD-10 y PAX-8 positivo) y se confirmó un tumor primario renal. El caso 4 fue positivo para CK AE1/AE3 y negativo para los otros anticuerpos, y no se encontró otras neoplasias por lo que se diagnosticó como carcinoma odontogénico de células claras. En conclusión, el diagnóstico de neoplasias con células claras puede ser complejo, en algunos tumores es suficiente estudio con HE y técnicas histoquímicas, mientras que otros tumores requieren análisis inmunohistoquímico para un diagnóstico específico.

10-TI5-PM Valor pronóstico de sistemas de gradación histopatológica para carcinoma espinocelular oral.

Huerta, Elisa¹; González-Arriagada, Wilfredo¹; Bueno, Catherine²; Ervolino de Oliveira, Carine²; Della Coletta, Ricardo³; Ribeiro, Livia²

1 UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, VALPARAÍSO, CHILE. 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, MINAS GERAIS. 3

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, PIRACICABA,

BRASIL

E-mail: wilfredo.gonzalez@uv.cl

El carcinoma espinocelular (CEC) oral es un importante problema de salud pública, con un pronóstico aún sombrío, debido a una tasa de supervivencia reducida inferior al 50% en 5 años y a que aún no presenta parámetros específicos capaces de predecir el pronóstico. El objetivo de este estudio fue evaluar el valor pronóstico de sistemas de gradación histopatológica como el modelo de brotación y profundidad de invasión (modelo BD), modelo de riesgo histológico (modelo HR), modelo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), relación tumor-estroma (TSR) y TSR asociado al modelo BD (TSR y MBD). Se utilizaron 124 muestras de CEC de lengua y piso de boca procedentes de Brasil y Chile. El análisis univariado demostró que los modelos BD ($p = 0,05$), de la OMS ($p = 0,001$) y HR ($p = 0,05$) mostraron significancia para la supervivencia específica de la enfermedad ($P = 0,05$) y libre de enfermedad ($p = 0,01$), resistiendo al análisis multivariado de Cox para la supervivencia libre de enfermedad ($p = 0,02$). La asociación de TSR y MBD reveló un importante sistema de gradación histopatológica, por lo que se concluye que éste modelo puede ser útil como auxiliar para establecer el pronóstico para CEC de lengua y piso de boca. Apoyo financiero: FAPEMIG (APQ 00205.16); FONDECYT (11140507).

09-CC5-AM Manejo quirúrgico maxilofacial de paciente con síndrome de Gorlin Goltz: reporte de caso.

Toncio, H; Chávez, V; Muñoz, R; Vásquez, A

UNIVERSIDAD DE TALCA, TALCA, CHILE

E-mail: vjchavez@uc.cl

Paciente masculino, 48 años, con antecedente de exéresis de cáncer basocelular infraorbitario derecho hace 10 años y cáncer de piel en dorso y base nasal, sin diagnóstico histopatológico conocido, intervenido hace 15 años mediante exéresis y reconstrucción de unidad nasal. Paciente es derivado a Hospital Regional de Talca, por proceso inflamatorio posterior a exodoncia de pieza 3.8, diagnosticándose absceso de espacio maseterino, el cual se trató con aseo, drenaje y antibióterapia. Se solicita radiografía panorámica, observándose placa de titanio en zona nasal, quiste extenso en rama mandibular izquierda, quiste en seno maxilar derecho, pieza 11 incluida asociada a quiste maxilar izquierdo y quiste de rama mandibular derecha. Se completa estudio imagenológico con TAC de macizo facial donde se observa calcificación de hoz del cerebro. Se realiza curetaje y biopsia de lesión en rama mandibular izquierda resultando en queratoquiste odontogénico. Control a 3 meses muestra úlcera en piel infraorbitaria derecho sospechosa de recidiva. Se realizó biopsia excisional de úlcera y quistectomía de lesiones maxilares. El resultado histopatológico informó carcinoma basocelular y queratoquiste odontogénico para ambos quistes. Se determina diagnóstico de Síndrome de Gorlin. Actualmente en espera a resolución quirúrgica de quiste de rama mandibular derecha y reconstrucción de unidad nasal. El manejo del queratoquiste debe enfocarse en minimizar el riesgo de recurrencia con una morbilidad mínima. Existen opciones de tratamiento conservadoras y otras más radicales como enucleación más curetaje, el cual es el método más utilizado y el realizado en este caso. La reconstrucción nasal supone un gran desafío debido a las múltiples posibilidades técnicas quirúrgicas reconstructivas. El SG se diagnostica a temprana edad, aunque en casos como el reportado puede ser tardío, aumentando las secuelas a largo plazo y la gravedad de la condición. El manejo quirúrgico multidisciplinario es esencial en estos pacientes.

11-CC6-AM Diagnóstico presuntivo de quiste dentígero de larga data. Reporte de un caso.

Figueroa, Bárbara¹; Pino, Paula²; Gallardo, María³

1 UNIVERSIDAD DE TALCA, 2 CESFAM PELARCO, 3 HOSPITAL

REGIONAL DE TALCA, CHILE

E-mail: barbarafigueroamoraes@gmail.com

El quiste dentígero (QD) corresponde a una cavidad patológica revestida por epitelio y limitada por una cápsula. Es un quiste odontogénico del desarrollo, con una prevalencia de entre un 14-18% dentro de estos tipos de quistes, y se inclina por el sexo femenino, entre la segunda y tercera década. Generalmente asintomático de crecimiento lento, asociado a un diente retenido y expansivo. De comportamiento benigno, que puede alcanzar gran tamaño ante la ausencia de diagnóstico oportuno o tratamiento apropiado. Una paciente de 55 años de edad, acude al centro de atención dental del Cesfam de Pelarco, Región del Maule. Extraoralmente observamos aumento de volumen en relación al sector de la base de la mandíbula del lado izquierdo, de larga data. Al examen intraoral, es desdentada parcial maxilar y mandibular, con aumento de volumen de consistencia blanda en área edéntula correspondiente a zona de diente 3.5 a 3.8, donde refiere dolor. Solicitamos ortopantomografía donde apreciamos el diente 3.5 incluido y sobreproyectado en área radiolúcida extensa aparentemente correspondiente al espacio pericoronario, sugestivo de QD. Realizamos la derivación a cirugía maxilofacial, y patología oral, donde se solicitaron exámenes complementarios dentro de ellos un ConeBeam que mostró área hipodensa de límites definidos, perforación de cortical ósea vestibular y lingual, con desplazamiento del diente 3.5 y canal alveolar inferior; una punción aspirativa, reveló un contenido líquido de color claro. Determinando 2 alternativas de tratamiento; marzupialización, o resección quirúrgica de la lesión. Es necesario para los odontólogos generales en atención primaria de salud tener en conocimiento la posibilidad de encontrarse este tipo de QD, para realizar un diagnóstico presuntivo y manejar los posibles diagnósticos diferenciales de estas lesiones, y así efectuar una correcta derivación y planificación del tratamiento ideal para cada paciente. Teniendo en consideración que la confirmación diagnóstica estará dada por la biopsia de la lesión.

12-TI6-PM Caracterización de marcadores como factores pronósticos en carcinoma espinocelular de lengua y piso de boca.

Huerta, Elisa¹; González-Arriagada, Wilfredo¹; Bueno, Catherine²; Ervolino de Oliveira, Carine²; Della Coletta, Ricardo³; Ribeiro, Livia²
1 UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, VALPARAÍSO, CHILE. 2 UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS, MINAS GERAIS. 3 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, PIRACICABA, BRASIL.

E-mail: wilfredo.gonzalez@uv.cl

Entre los tumores malignos que acomete la cavidad oral, el carcinoma espinocelular (CEC) es el más frecuente, representando más del 90% de las neoplasias malignas que afectan a ese sitio. Además de ser un relevante problema de salud pública, su pronóstico sigue siendo sombrío, debido a una tasa de supervivencia reducida inferior al 50% en 5 años y a la ausencia de marcadores específicos capaces de predecir el pronóstico. El objetivo de este estudio fue evaluar el valor pronóstico de la inmunoexpresión de proteínas relacionadas con la tumorigénesis oral como STC2 (stanniocalcina 2), PINP (pro-peptido N-terminal del pro-colágeno tipo I), EFF1D (factor eucariótico de elongación delta 1), Plectina y Fascina. Se utilizaron 124 muestras de CEC de lengua y piso de boca procedentes de Brasil y Chile. El análisis univariado demostró que STC2 reveló significancia para la supervivencia específica ($p = 0,05$) y libre de enfermedad ($p = 0,02$). PINP en estroma ($p = 0,04$) mostró significancia para la supervivencia libre de enfermedad. STC2 ($p = 0,04$) resistió al análisis multivariado de Cox para la supervivencia libre de enfermedad. Plectina, fascina y EFF1D no se correlacionaron con la supervivencia en pacientes con CEC de lengua y suelo. En conclusión, la expresión de STC2 y PINP en estroma mostraron ser útiles como una posible herramienta pronóstica para el CEC de lengua y piso de boca.

Apoyo financiero: FAPEMIG (APQ 00205.16); FONDECYT (11140507).

14-TI7-PM Microbiota oral y su asociación con carcinoma oral de células escamosas.

Monsalve, Álvaro; Acevedo, Patrick
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, VALPARAÍSO, CHILE
E-mail: monsalve.a.i@gmail.com

Esta revisión sistemática tiene como objetivo identificar bacterias asociadas a la etiología del Carcinoma oral de células escamosas (COCE), reconocer mecanismos por los cuales estas bacterias producen carcinogénesis en la cavidad oral, y determinar las metodologías más usadas en este tipo de estudios. Se usaron las palabras clave: "Mouth Neoplasms/microbiology", "Mouth/microbiology" y "Carcinoma, Squamous Cell" en la base de datos MEDLINE y "Oral microbiota", "Mouth flora" y "Squamous Cell carcinoma" en la base de datos SCOPUS, para obtener publicaciones sobre COCE y microbiota oral. Se incluyeron publicaciones indexadas de un máximo 5 años de antigüedad, en inglés o español. Se excluyeron capítulos de libros, editoriales y cartas al editor, así como artículos que no se refirieran a la asociación entre COCE y microbiota oral, finalmente se eliminaron los duplicados obteniendo 33 artículos. La literatura seleccionada indica que varias especies de bacterias pueden asociarse al desarrollo y progresión de COCE, destacándose entre ellas *Fusobacterium nucleatum*, *Porphyromonas gingivalis* y *Prevotella intermedia* conocidos patógenos periodontales o *Helicobacter pylori*, asociada al desarrollo de cáncer en el estómago. Al mismo tiempo, la mayoría de los estudios informan una disminución en la diversidad microbiana en pacientes afectados con COCE. Los mecanismos por los cuales estas bacterias generan carcinogénesis parecen estar ligados a la inflamación crónica, la supresión de la apoptosis y la producción de compuestos cancerígenos como el acetaldehído. Finalmente el análisis genético mediante la amplificación y secuenciación del rRNA de 16S y los estudios de casos y controles fueron las metodologías más utilizadas en estas investigaciones. Actualmente hay consenso en que las bacterias de la cavidad oral están implicadas de alguna forma en el desarrollo y progresión del COCE, sin embargo los mecanismos aún no están completamente aclarados, por lo que se deben mejorar y ampliar los modelos de estudio.

13-CC7-AM Neuropatía dolorosa trigeminal post traumática. Reporte de caso.

Figueroa, Bárbara; González, Álvaro
UNIVERSIDAD DE TALCA, TALCA, CHILE
E-mail: barbarafigueroamorales@gmail.com

Frente al relato de dolor orofacial, es necesario identificar y diferenciar el dolor nociceptivo del dolor neuropático (DN). Este último es originado como consecuencia directa de una lesión o enfermedad que afecta al sistema somatosensorial. Para realizar su diagnóstico en la práctica clínica regularme realizamos una completa anamnesis que complementamos con el cuestionario DN4 y un examen físico somatosensorial cualitativo (QualST), de fácil aplicación, con una alta sensibilidad y especificidad diagnóstica. Presentamos el caso de una mujer de 43 años de edad acude al centro de referencia de Trastornos Temporomandibulares y Dolor Orofacial de la Universidad de Talca, por dolor de tipo quemante en zona edéntula correspondiente a dientes 2.4 a 2.7 de 24 meses de evolución. Intensidad EVA 8, frecuencia diaria, de 8 a 10 hrs de duración. Iniciado 2 meses posterior al tratamiento endodóntico del diente 2.6. Relata múltiples procedimientos endodónticos que finalizaron en exodoncias de dientes 2,4 a 2,8 los cuales no eliminaron el dolor. Aplicamos cuestionario y examen QualST detectándose alodinia al roce e hiperalgesia al frío en zona afectada, obteniendo un DN4 positivo (5 de 10 puntos). En base a la anamnesis y exámenes realizados diagnosticamos una Neuropatía Dolorosa Trigeminal Post Traumática (NDTPT). Indicamos lidocaína plastibase al 5% por 1 mes, no siendo suficiente para el manejo del dolor, a lo que se adicionó pregabalina y duloxetine. Al tercer mes relató EVA 2 con 2 a 3 crisis a la semana de 1 a 2 hrs de duración, lo cual se consideró exitoso. Es importante en el dolor orofacial reconocer la NDTPT como diagnóstico diferencial de otros dolores de origen odontogénico, siendo de vital importancia realizar una correcta anamnesis y exámenes complementarios. De lo contrario, podríamos mal indicar tratamientos que podrían terminar en la pérdida de la vitalidad pulpar o exodoncias múltiples.

15-CC8-AM Linfoma difuso de células grandes B, reporte de caso.

Fuentes, María José¹; Veas, Fernando¹; Martínez Benjamín¹; Contreras Alejandra²
1 UNIVERSIDAD MAYOR. 2 CLÍNICA ALEMANA, SANTIAGO, CHILE

E-mail: mjosee.fuentes@gmail.com

El linfoma difuso de células grandes B (LDCGB) es el linfoma más frecuente, constituyendo el 35% de todos los casos de linfoma no Hodgkin. Su incidencia aumenta con la edad y más del 50% de los pacientes con LDCGB son mayores de 60 años. LDCGB corresponde a 68% de los casos de linfoma no Hodgkin de la cavidad oral. Las mujeres son más afectadas que los hombres, proporción de 2:1. La presentación clínica puede ser nodal o extranodal y se caracteriza por rapidez de crecimiento, con síntomas que dependen de la localización tumoral. En la cavidad oral se puede manifestar como aumento de volumen firme y difuso que puede comprometer vestíbulo, encía, región posterior de paladar duro o intraóseo. Se presenta paciente género masculino de 63 años de edad que asiste al Servicio de Diagnóstico y Urgencia de la Universidad Mayor con alteración de la sensibilidad en el lado derecho del labio inferior y molestia en la zona del diente 4.3 desde hace 3 meses. Al examen clínico intraoral se aprecia esta zona enrojecida y sensibilidad a la percusión en tal diente. Paciente es derivado al Departamento de Odontología y Cirugía Maxilo Facial de la Clínica Alemana. Se realiza biopsia incisional con diagnóstico de Linfoma difuso de células B. Se solicita hemograma, perfil bioquímico, creatinina, tiempo de coagulación, nivel de inmunoglobulinas séricas e inmunoelectroforesis, b-2 microglobulina, serología hepática viral, nivel de anticuerpos contra Virus Epstein Barr, Tomografía Computada, y ConeBeam mandibular. El paciente fue tratado con quimioterapia (Doxorrubicina 100 mg/300ml, Vincristina 2mg/20ml, Ciclofosfamida 1500 mg/500 ml y Rituximab 750 mg/500 ml). LDCGB es el linfoma más frecuente en la cavidad oral y requiere oportuna derivación a equipos médicos multidisciplinarios. La única herramienta válida para el diagnóstico de LDCGB es el examen histopatológico.

16-TI8-PM Identificación de potenciales dianas terapéuticas para el liquen plano oral usando herramientas de bioinformática.

Pérez-González, Mariangela; Peña-Aliaga, Carolina; Rivera César
UNIVERSIDAD DE TALCA, TALCA, CHILE
E-mail: cerivera@utalca.cl

El liquen plano oral (LPO) es una enfermedad mediada inmunológicamente que resulta en una agresión a los queratinocitos basales de la mucosa oral. Se considera incurable, existiendo terapias paliativas en base a corticoides. La inexistencia de un tratamiento específico para la enfermedad puede deberse al conocimiento incompleto de su etiopatogenia. Con el objetivo de comprender mejor los mecanismos inflamatorios específicos e inespecíficos del LPO y proponer nuevas alternativas terapéuticas, utilizamos un enfoque basado en redes para enfermedades humanas. Identificamos genes participantes en el LPO a partir de 1.075.776 artículos utilizando el algoritmo Génie. Para interpretar el contexto biológico los datos obtenidos, la lista de genes se analizó y enriqueció mediante el programa Cytoscape generando una red de interacciones proteína-proteína. Desde ella seleccionamos los centros de actividad más importantes (distribución hipergeométrica, valores- $p \leq 0,05$ corregidos por el método Benjamini-Hochberg). Denominamos a este grupo el "interactoma del LPO". Utilizando la base STITCH descubrimos que este interactoma representa una comunidad biológicamente conectada (coeficiente de agrupación de 0,97), destacando dos proteínas y eventuales dianas terapéuticas para plerixafor, el factor 1 derivado de células estromales y el receptor de quimioquinas C-X-C tipo 4. Mediante herramientas de bioinformática nuestra investigación permitió predecir un grupo de proteínas involucradas en la patogenia del LPO. Futuras investigaciones deben verificar y validar nuestras predicciones.

18-TI9-PM Biomarcadores de progresión a cáncer oral en pacientes con diagnóstico de displasia: una revisión sistemática.

Rivera, César; Figueroa, Constanza; Gallegos, Rocío
UNIVERSIDAD DE TALCA, TALCA, CHILE
E-mail: cerivera@utalca.cl

Determinar las lesiones orales displásicas con alto riesgo de transformación maligna abriría la oportunidad a intervenciones tempranas. Aquí presentamos una revisión sistemática de la literatura (PROSPERO CRD42018086476) para identificar, evaluar y resumir evidencia de biomarcadores pronósticos de transformación de displasia oral en cáncer. Para ello realizamos una búsqueda en MEDLINE/Pubmed y Scopus (hasta el 18 de Enero de 2018). Identificamos 80 artículos primarios que informaron como resultado clínico la transformación maligna. Utilizando la aplicación Rayyan excluimos 67 artículos que se encontraron fuera del objetivo de esta investigación. Elegimos 13 artículos para análisis de texto completo, de los cuales excluimos 9 debido a la imposibilidad de establecer el contraste entre displasia vs displasia con transformación asociada al biomarcador en análisis multivariantes. Para la síntesis cualitativa incluimos 4 investigaciones. Establecimos el perfil biológico de los biomarcadores utilizando la base de datos Uniprot. La calidad de los estudios la evaluamos usando las recomendaciones para el reporte de marcadores tumorales en estudios pronósticos (REMARK). Adicionalmente establecimos las tendencias en investigación durante los últimos 20 años con SciCurve. Encontramos 5 biomarcadores con cocientes de riesgo que fueron de 8.9 (intervalo de confianza [IC] 1,7-47,4; valor- p 0.011) a 2.4 (IC 1,2-4,8; valor- p 0.018). Las moléculas en su mayoría son proteínas evaluadas retrospectivamente por inmunohistoquímica: proteína S100-A7, retinal deshidrogenasa-1, prominina-1 y podoplanina. El grado de displasia también se informó como un biomarcador. Los estudios seleccionados son de buena calidad, aunque ninguno se refirió al cálculo de tamaño de muestra y a la diferencia biológica esperada. Podoplanina es el marcador con más publicaciones (11 artículos entre 1998-2018). Concluimos que las moléculas son biomarcadores potenciales debido a la falta de estudios de seguimiento y el bajo número de publicaciones. Sugerimos investigaciones adicionales para validarlos en ensayos clínicos prospectivos.

17-CC9-AM Impacto en el pronóstico de carcinoma oral de células escamosas con invasión ósea en mandíbula.

Herrera, Constanza; Hormazábal, Alondra; Mori, Diana; Ibarra, Javier; Escobar, Enrico
UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO, CHILE
E-mail: cony.hf@gmail.com

El carcinoma oral de células escamosas (COCE), es una neoplasia maligna de origen epitelial formado por células escamosas. Representa aproximadamente el 94% de todas las neoplasias malignas en mucosa bucal. Afecta con mayor frecuencia las superficies posterior, lateral y ventral de la lengua, seguido de piso de boca. Entre los factores de riesgo se presentan: hábito tabáquico, consumo de bebidas alcohólicas, virus papiloma humano, mala higiene oral e inflamación crónica. La edad de diagnóstico más frecuente es a partir de la 6ta década de vida. Reporte de caso: Paciente sexo masculino, 36 años, fumador de tabaco (4 cigarrillos diarios desde los 17 años), derivado al Hospital de Urgencia de Asistencia Pública (HUAP) (27.07.2018) con diagnóstico clínico de fractura mandibular posteriora accidente automovilístico (junio 2018). Al examen clínico intraoral se detecta aumento de volumen exofítico y ulcerado con relación a área anteroinferior mandibular, superficie irregular, límites difusos, bordes y base indurados, dolor a la palpación y movilidad dentaria piezas 22 y 23. Dinámica mandibular conservada. Al examen imagenológico (TAC con contraste) se observa lesión lítica hipodensa mandibular de 38 x 30 mm en eje axial y adenopatías submentonianas inespecíficas. Se realiza biopsia incisional (31.07.2018) y envío de dos muestras al servicio de anatomía patológica del HUAP con diagnóstico clínico de COCE. El diagnóstico anatomopatológico (06.08.2018) fue: "carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado". Se presenta un caso clínico de COCE con invasión ósea mandibular, asociado al hábito de fumar tabaco y de diagnóstico tardío. El pronóstico para COCE depende del estadio de la enfermedad, del tamaño de la tumoración, de la afectación de las cadenas ganglionares y de las metástasis a distancia. El COCE en etapas avanzadas (T4) puede invadir tejido óseo (compacto, esponjoso y espacios medulares). El pronóstico del COCE perimaxilar se asocia directamente a infiltración y destrucción lítica en huesos maxilares.

19-CC10-AM Reacción liquenoide y pigmentación oral por consumo de interferón alfa.

Hidalgo, Mauricio; Canales, Sebastián; Zárate, Nicole; Morales, Rolando
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, VALPARAÍSO, CHILE
E-mail: mauriciohidalgo1222@gmail.com

La reacción liquenoide oral se explica como un fenómeno de hipersensibilidad retardada, donde se observan lesiones estriadas de color blanquecino grisáceo que comúnmente están sobre un fondo eritematoso, similares a las de liquen plano oral, con la diferencia que hay un factor etiológico identificable, el que es multifactorial. La pigmentación oral se caracteriza por una incontinencia de pigmento por parte de los melanocitos y su depósito en el estrato basal del epitelio y conjuntivo. Paciente 21 años sexo femenino, consulta por ardor en la punta de la lengua. Antecedentes médicos de trombocitosis autoinmune medicada con Interferón alfa 1800000 UI/10 días. Se observa al examen clínico intraoral rutinario lesiones en mucosa yugal, blanquecinas con patrón reticulado, áreas eritematosas e hiperpigmentación, de tono azul grisáceo observable también en dorso lingual, asintomáticas, tiempo de evolución indeterminado. Bajo los diagnósticos presuntivos de Liquen plano y reacción liquenoide se solicita hemograma completo, perfil bioquímico encontrándose elevados los recuentos de plaquetas (543 mil/mm³ (140-400)), VHS (26 mm/hr (7-25)) y transaminasa oxaloacética (55 U/L (5-34)). Diagnóstico histopatológico de mucositis inespecífica. Tras la correlación de los antecedentes clínicos e histopatológicos se concluye el diagnóstico de reacción liquenoide con hiperpigmentación por consumo de interferón alfa. Se indica corticoides tópicos orales. La hiperpigmentación asociada al consumo de interferón- α es una entidad poco documentada en la literatura. Se han registrado 20 casos en pacientes de raza blanca, y es posible encontrarlo asociado a reacciones liquenoides características en lengua y mucosa yugal. A pesar de las molestias subjetivas, no se recomienda retirar con el fármaco, manteniendo la aplicación de corticoides tópicos en la zona.

20-TI10-PM Potencial pronóstico del gen ODF3B para el cáncer de cabeza y cuello.

Rivera, César
UNIVERSIDAD DE TALCA, TALCA, CHILE
E-mail: cerivera@utalca.cl

Una de las dificultades para generar nuevas hipótesis relacionadas con las bases moleculares del cáncer de cabeza y cuello (HNSC) es la gran cantidad de información biomédica disponible. Encapsular esa información de forma comprensible es uno de los desafíos de los enfoques bioinformáticos para el estudio de las enfermedades. Previamente he descrito cómo el cáncer oral puede ser de utilidad para proponer biomarcadores pronósticos para el HNSC. Con el objetivo de descubrir nuevos genes participantes en el cáncer oral de utilidad clínica para el HNSC utilicé la base de datos *The Cancer Network Galaxy* (TCNG). TCNG infiere redes de interacción génica usando el supercomputador RIKEN AICS K a partir del repositorio público de expresión génica *Gene Expression Omnibus* (NCBI GEO) de muestras de cáncer humano. El set GSE17913 "Efectos del humo del cigarrillo en el transcriptoma de la mucosa oral humana" (n=80, 40 fumadores y 40 no fumadores) generó una red compuesta por 8 mil nodos encabezada por el gen ODF3B (fibra densa exterior de colas de espermatozoides 3B). *The Human Protein Atlas* mostró que la alta expresión génica de ODF3B es favorable para el pronóstico de los pacientes con HNSC de la muestra de *The Cancer Genome Atlas* (TCGA-HNSC, n=499, test de Mantel-Cox, valor-p 0,004). De forma similar, la herramienta SurExpress (que divide los pacientes en alto y bajo riesgo) mostró que los pacientes de alto riesgo tenían una supervivencia general reducida (TCGA-HNSC, n=502, regresión de Cox, cociente de riesgo 1.4, intervalo de confianza 1.1-1.9, valor-p 0,02). El uso de herramientas de bioinformática permitió identificar un nuevo gen con un potencial pronóstico clínico para pacientes con HNSC sin la realización de experimentos. Este enfoque puede ser de utilidad para generar nuevas preguntas de investigación que lleven a resultados inéditos.

22-TI11-PM Anomalías vasculares: revisión de la literatura.

Santana, Josefina¹; Vilches, Esteban²; Torres, Coral¹; Mardones, Marcelo²; Córdova, Luis²
HOSPITAL SAN JOSÉ. 2 UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO, CHILE
E-mail: josefinasantana@uc.cl

Las anomalías vasculares (AV) son un grupo de lesiones que afectan vasos sanguíneos y linfáticos. Su clasificación ha ido cambiando durante los años, pero su tratamiento sigue siendo un desafío. El objetivo es realizar una revisión de la literatura para profundizar en esta nueva clasificación y en su tratamiento. Se realizó una búsqueda en PUBMED con los términos MESH: "Vascular Malformations", "Hemangioma, Capillary", "Hemangioma, Cavernous" y "Mouth". Se incluyeron revisiones sistemáticas y ensayos clínicos randomizados publicados a 5 años en inglés. Se obtuvieron 17 artículos. Mulliken & Glowacki clasifican las AV en: tumores vasculares (TV), que agrupa hemangioma infantil, congénito, de Tufted y hemangioendoteloma kaposiforme. Y en malformaciones vasculares (MV) simples y combinadas. Actualmente el hemangioma se considera el tumor benigno de la infancia más frecuente (4-5%), de localización preferente en cabeza y cuello (60%) caracterizado por proliferación celular endotelial aumentada seguido de una fase de involución, cuando persisten se tratan con corticoides intralesiones, propanolol o cirugía. Las MV, se producen por un desarrollo anormal de elementos vasculares (capilares, venosos, arteriovenosos o linfáticos) durante el desarrollo fetal sin alteración de proliferación celular y no involucionan. Las MV Capilares son máculas de coloración rosada-rojiza (en vino de Oporto), afectan un dermatoma, con la edad se oscurecen y abultan por ectasia vascular y requieren laserterapia. Las MV linfáticas se observan como múltiples vesículas translúcidas en forma de "huevos de rana" en mucosa y presentan variantes macro/microquisticas. Las MV venosas son azuladas, fácilmente compresibles, de crecimiento proporcional al paciente, y con presencia de trombosis y flebolitos. Las MV linfáticas y venosas se tratan con escleroterapia/cirugía. Las malformaciones arteriovasculares son de alto flujo, por trayectos fistulosos de comunicación arterial-venosa que presentan calor local, pulso y soplo confirmando su diagnóstico y requieren de embolización temprana. Las AV presentan etiopatogenias diferentes que se deben considerar para su tratamiento.

21-CC11-AM Carcinoma oral espino celular de células fusadas.**Reporte de caso clínico y caracterización inmunohistoquímica.**

Hormazábal, Alondra; Herrera, Constanza; Mori, Diana; Ibarra, Javiera; Escobar, Enrico
UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO, CHILE
E-mail: alondra.veronichah@gmail.com

El carcinoma oral de células fusadas es una variante muy poco diferenciada del carcinoma oral de células escamosas (COCE) y recibe su nombre por la forma elongada de las células que lo componen. Suele tener peor pronóstico que el COCE convencional. Afecta principalmente a hombres mayores de 45 años, con antecedentes de hábitos tabáquicos y se localiza frecuentemente en lengua, reborde alveolar y labio inferior. Reporte de caso: Paciente de sexo masculino, 39 años, fumador de tabaco (20 cigarrillos diarios), alcohólico crónico y consumidor de cocaína, que consulta al Hospital de Urgencia de Asistencia Pública (HUPAP) por úlcera ubicada en zona mandibular izquierda. Antecedente exodoncia de primer premolar (enero 2016) y canino inferior izquierdo (22.03.2016). Al examen clínico (26.04.2016) se detecta úlcera con relación al reborde alveolar piezas 27 y 28 de límites difusos, fondo sucio, bordes sollevantados, base indurada, sintomatología dolorosa y movilidad dentaria pieza 29. Al examen imagenológico (ortopantomografía) se observa lesión osteolítica mandibular. Se realiza biopsia incisional (17.05.2016) y envío de muestra al Servicio de Anatomía Patológica del HUPAP con diagnóstico clínico de COCE. El informe de anatomía patológica (17.05.2016) describe: "Tumor maligno fusocelular y pleomórfico, parcialmente necrótico, sugerente de carcinoma oral de células fusadas". Se indica técnica inmunohistoquímica para anticuerpos anti: pancitoqueratina AE1/AE3, desmina, LCA, HMB-45, VEGF, Ki-67, COX-2 y CD-150. Se confirma diagnóstico con inmunotinción positiva para pancitoqueratina AE1/AE3. La confirmación histológica e inmunohistoquímica son fundamentales para realizar el diagnóstico histopatológico diferencial de este tipo de lesiones principalmente con sarcomas (linfomas, melanomas y rabdomiosarcomas). El consumo de bebidas alcohólicas y hábitos tabáquicos han sido identificados como los factores de riesgo más importantes. La valoración de la estadificación para COCE es relevante para evaluar el pronóstico y las opciones terapéuticas frente a este tipo de neoplasias epiteliales malignas muy agresivas y poco frecuentes.

23-CC12-AM Cirugía apical como tratamiento quiste radicular**verdadero: reporte de un caso.**

Kahel, Y¹; Arredondo, B¹; Negrete, P²
1 UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN. 2 HOSPITAL SAN JOSÉ DE MAIPO, CHILE
E-mail: yalilekm@yahoo.es

El quiste radicular (QR) es el más común de los quistes odontogénicos presentes en los maxilares, cuya incidencia varía entre 52 y 75%; constituyen del 6 al 55% de las lesiones pulpoperiapicales. Estos quistes se presentan asociados a un diente necrótico como granuloma en una reacción defensiva hiperplásica frente a un estímulo inflamatorio. Clínicamente, son asintomáticos y la mayoría no produce expansión ósea. No suelen generar cambios en los tejidos blandos, aunque pueden provocar dolor y fistulización. El principal tratamiento es la endodoncia convencional y la posterior observación radiográfica de la lesión; también la endodoncia y la apicectomía o la exodoncia y el posterior curetaje de la lesión. Caso clínico: Paciente sexo femenino 41 años, con fibromialgia tratado con Fluoxetina, Pregabalina y Reflexan, acude a la consulta por aumento de volumen en relación a diente 1.1, asintomático. Al examen clínico presenta diente 1.1 carilla en mal estado, resina palatina y fondo de vestíbulo ocupado por lesión firme a la palpación, examen radiográfico presenta diente endodonticamente tratado en amplitud y longitud parcial hace 1 año con lesión apical (1.5 cm). Se realiza retratamiento endodóntico sellando 6mm apicales con biodentina, el tercio medio y coronal con gutapercha, se al mes la lesión persiste, se realiza cirugía apical con relleno de fibrina rica en plaquetas, biopsia revela QR el tratamiento a 6 meses ha sido un éxito, paciente asintomática y sin signos clínicos ni radiográficos de fracaso en el tratamiento. Frecuentemente los QR son asintomáticos y no hay evidencia clínica de su presencia esto dificulta el diagnóstico temprano de la lesión por ende los autores recomiendan un examen radiográfico de rutina para descartar lesiones. Es importante el correcto diagnóstico de las lesiones quísticas, para así planificar de mejor manera el tratamiento a seguir y no incurrir errores o sobre tratamientos.

24-TI12-PM Síndrome Papillon-Lefèvre: revisión de la literatura.

Santana, Josefina¹; Fagalde, Pascual²; Palacios, Verónica³; Castro, Alejandra³; Mardones, Marcelo^{1,4}

1 HOSPITAL SAN JOSÉ. 2 UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. 3 PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. 4 UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO, CHILE

E-mail: josefinasantana@uc.cl

El Síndrome Papillon-Lefèvre (SPL) es un desorden autosómico recesivo que aparece generalmente en niños entre los 2-3 años y presenta características clínicas que pueden ser pesquisadas en el examen clínico. El objetivo de este trabajo es profundizar en este síndrome para su temprano diagnóstico y tratamiento. Se realiza una búsqueda en PUBMED con los términos MeSH: "Papillon-Lefevre Disease", "Papillon-Lefevre Disease/diagnosis", "Papillon-Lefevre Disease/pathology" y "Papillon-Lefevre Disease/therapy". Se seleccionaron 11 artículos publicados a 10 años. La etiología del SPL es incierta, pero se cree que se debe a una mutación en el gen de la cathepsina C presente en células inmunes como PMNN o macrófagos y codifica para una enzima que mantiene el balance entre el microbioma oral y el sistema inmune. Las características clínicas más importantes son hiperqueratosis palmo-plantar (HPP) y periodontitis pre-puberal (PPP), además pueden presentar psoriasis en codos y rodillas, uñas distroóficas e infecciones cutáneas recurrentes. La PPP es de rápido inicio y progresión, con destrucción del periodonto en dientes primarios y permanentes, generando edentulismo a los 14-17 años. La histopatología no es específica, por ende, el diagnóstico es clínico, identificando ambas características (HPP y PPP). Algunos diagnósticos diferenciales son: Síndrome Howel-Evans, Síndrome Greither, Hipofosfatosis o Leucemia. El tratamiento consiste en disminuir sus expresiones clínicas y debe ser mediante un manejo multidisciplinario. La HPP se trata con retinoides orales como la isotretinoína y en algunos casos mediante cirugía. La PPP requiere de un tratamiento periodontal intenso, en conjunto con colutorios, terapia antimicrobiana, exodoncias tempranas de dientes severamente comprometidos y terapia periodontal de soporte. A pesar de este tratamiento, los pacientes pueden perder sus piezas dentales y se debe considerar una rehabilitación con prótesis removibles e implantes. EL SPL debe ser diagnosticado y tratado tempranamente para evitar la pérdida prematura de piezas dentarias y debe ser diferenciado de otras patologías.

26-TI13-PM Screening de lesiones malignas y potencialmente malignas en funcionarios de universidades de la V región.

Torres, Coral¹; Suzarte, Josefina¹; Wu, Kai¹; Asencio, Carolina²; Salas, Consuelo²; Cordero, Karina^{1,2}

1 UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO. 2 UNIVERSIDAD DE VIÑA DEL MAR, VIÑA DEL MAR, CHILE

E-mail: torresm.coral@gmail.com

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de lesiones orales malignas y potencialmente malignas (LPM) en funcionarios de la Universidad de Valparaíso y de Viña del Mar durante los años 2016 – 2017. Fueron citados 161 funcionarios, quienes accedieron a una encuesta que evaluaba factores de riesgo de cáncer oral (tabaco y alcohol) y el conocimiento de la patología, sumado a un examen clínico. De los pacientes examinados, se diagnosticaron 121 lesiones de las cuales 2 fueron diagnosticadas como lesiones potencialmente malignas: Lliquen plano y Leucoplasia, con una prevalencia de 1,6%. Sin embargo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la presencia de estas lesiones y los factores de riesgo, probablemente debido a la existencia de otros factores de riesgo no considerados en este estudio. Pese a lo anterior existe una relación estadísticamente significativa entre los pacientes que consumen más de 10 cigarrillos al día y la presencia de LPM. El 50,3% de los pacientes sabía de la existencia de cáncer oral, cifra mayor en comparación con estudios realizados en Valparaíso durante los años 2001 – 2009 y 2010. No obstante esta cifra es menor al compararse con estudios realizados en Inglaterra, Nigeria y EE.UU. Se requiere implementar diseños epidemiológicos que permitan establecer de mejor forma la causalidad entre factores de riesgo y lesiones malignas o potencialmente malignas, como estudios de cohorte o de casos-control, con miras a la implementación de un screening aplicado a la población con estos factores de riesgo, para un diagnóstico temprano. El screening es una herramienta de detección temprana de lesiones malignas y potencialmente malignas, así como el autocuidado y autoexamen oral. Es pertinente instaurar medidas de promoción y difusión del concepto de cáncer oral, sus riesgos asociados, el cuidado y la prevención, para mantener informada a la población, generando conciencia de esta patología.

25-CC13-AM Prurigo actínico: presentación de un caso.

Morales, Rolando; Saldívar Cristina; Cordero, Karina
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, VALPARAÍSO, CHILE

E-mail: rolando.morales@postgrado.uv.cl

El prurigo actínico es una fotodermatosis idiopática, adquirida, crónica y persistente, producto de una reacción anormal a la luz solar y cuyo mecanismo es todavía desconocido, siendo más frecuente en países tropicales o donde su ubicación es sobre los 1000 mts. sobre el nivel del mar. Afecta predominantemente a poblaciones mestizas e indígenas de América, siendo raro y casi inexistente en Chile. Las manifestaciones clínicas aparecen tempranamente en la vida, pudiendo ocurrir a cualquier edad, afectando a más mujeres que hombres (4:1) con una evolución crónica y remisiones parciales durante el año. Evaluamos un paciente de género masculino, de oficio florista, con lesiones ulceró descamativas en borde del bermellón del labio inferior de 5 años de evolución. Observamos al examen clínico extraoral pseudopterigión en ambos ojos y prurito asociado a lesiones costrosas en piel, junto con manchas. Al examen histopatológico de la biopsia incisional del labio se observa un epitelio hiperqueratósico, acantosis, vacuolización subepitelial y ulceración revistiendo un conjuntivo con infiltrado inflamatorio crónico y formación de pseudofolículo linfoide. Se realiza estudio de inmunohistoquímica (CD3, CD20, CD4, CD8, CD79a, CD138, BCL-2, Ki 67), siendo positivo para todas las tinciones. Se diagnostica Prurigo actínico, medicando al paciente con corticoides sistémicos por un mes en complemento con Clobetasol tópico. El diagnóstico del Prurigo actínico está basado en sus rasgos tanto clínicos e histopatológicos. Debuta con pápulas y manchas que pueden variar hacia placas eccematosas en piel expuesta al sol, observándose queratitis, especialmente de labio inferior, conjuntivitis y fotofobia producto de la exposición a radiaciones. Los rasgos histopatológicos que lo tipifican y deben buscarse son la hiperqueratosis, paraqueratosis, acantosis, engrosamiento de la lámina basal, y un infiltrado linfocítico perivascular superficial con formación de folículo linfoide o centro germinal. Su tratamiento se basa en evitar la exposición solar directa y medicación en base a corticoides.

27-CC14-AM Trastornos del gusto como signo predictor de enfermedad de Parkinson: a propósito de un caso.

Morales, Rolando; Saldívar Cristina; Cordero, Karina
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, VALPARAÍSO, CHILE

E-mail: rolando.morales@postgrado.uv.cl

El gusto es una sensación y percepción compleja provocada por la aplicación de una sustancia sávida en las cavidades orofaríngeas. Su estudio es difícil ya que en su evaluación se debe considerar el carácter multimodal y multitietológico de las percepciones sensoriales y sensitivas, su asociación al olfato y la complejidad en la transmisión y topografía de la información gustativa al sistema nervioso central. Evaluamos un paciente de 75 años, masculino, que consulta por disgeusia de tono metálico, sequedad y ardor bucal. Antecedentes médicos de hipertensión, hiperplasia prostática, dislipidemia, hipercolesterolemia, insulinoresistencia e hipotiroidismo, todo bajo tratamiento medicamentoso. Solicitamos hemograma, perfil bioquímico, anticuerpos Anti-ENA, vitaminas plasmáticas, pruebas tiroideas, marcadores tumorales y electrolitos séricos, destacando un test de Schirmer < 5mm y nivel de Zinc sérico 112 µg/dL (60-100). Indicamos saliva artificial para manejo de hiposialia. Se realiza citología exfoliativa, descartando candidiasis. Presumiendo un trastorno a nivel del Sistema Nervioso Central, derivamos a neurólogo quien no encuentra alteraciones. Se le realiza un test de olfato Sniffin sticks battery, llegando al diagnóstico de hiposmia (5 de 12), con un factor predictivo de 92.9% para el diagnóstico de Enfermedad de Parkinson. El paciente continuará en tratamiento con neurólogo para el control de la enfermedad a futuro. La disgeusia asociada a hiposmia se considera un síntoma premotor de la Enfermedad de Parkinson en el 90 % de los casos, producto de cambios neurodegenerativos a nivel del cerebelo y amígdala. Se presenta de forma subclínica durante un tiempo variable hasta que el paciente la percibe. No está asociada a otros síntomas parkinsonismos y los individuos asintomáticos que padecen hiposmia-disgeusia tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. La evaluación del trastorno hiposmia-disgeusia puede predecir la aparición de enfermedad de Parkinson hasta 2 años antes de los primeros signos de manifestación motora y degenerativa.

28-TI14-PM Queratoquiste odontogénico: tasas de recurrencia según tratamientos, revisión de la literatura.

Vergara, Diego¹; Castro, Luis²

1 SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR. 2 UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO, CHILE

E-mail: diego.vdu@gmail

El queratoquiste odontogénico (QO) es una lesión intraósea benigna, de comportamiento localmente agresivo e infiltrativo. Recientemente la organización mundial de la salud reclasificó esta entidad como un quiste odontogénico del desarrollo, dejando de ser considerado tumor. Una característica importante del QO es su alta tasa de recidiva post enucleación. Dada la gran controversia científica sobre su terapéutica, en este trabajo se identificaron las diferentes tasas de recurrencia del QO en relación a los tratamientos descritos en la literatura. Se realizó una búsqueda en las bases de datos PubMed, Embase y Cochrane Library, utilizando las palabras: "Odontogenic tumours", "keratocystic odontogenic tumor", "therapy"; de todas las publicaciones encontradas, se seleccionaron estudios prospectivos, retrospectivos y series de casos publicados en los últimos 15 años, en los que evaluarán tratamientos de QO no sindrómicos e informaran las tasas de recurrencia, analizando los grupos de tratamiento versus las tasas de recurrencia. Del total de 154 artículos, se analizaron 13 artículos que cumplen los criterios de inclusión. Los resultados arrojaron que la resección radical sigue siendo la opción segura para obtener las menores tasas de recurrencia. Sin embargo, la enucleación asociada a aplicación de solución de Carnoy o crioterapia como tratamiento de primera línea ha mostrado bajas tasas de recurrencia y menor morbilidad. El QO tiene una tasa de recurrencia considerable, que varía según características clínicas, radiográficas, histopatológicas y según el tratamiento. El cirujano puede predecir algunas complicaciones y tasas más altas de recurrencias conociendo estas características; fundamentales para realizar un adecuado seguimiento de los pacientes. de riesgo 1.4, intervalo de confianza 1.1-1.9, valor-p 0.02). El uso de herramientas de bioinformática permitió identificar un nuevo gen con un potencial pronóstico clínico para pacientes con HNSC sin la realización de experimentos. Este enfoque puede ser de utilidad para generar nuevas preguntas de investigación que lleven a resultados inéditos.

30-TI15-PM Alteraciones orales en pacientes sometidos a hemodiálisis crónica en centros privados de atención.

Cordero, Karina; Wilson, Sebastián; Cuevas, Carolina; Machuca, Constanza

UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, VALPARAÍSO, CHILE

E-mail: sebastianwilson4@gmail.com

El objetivo de este estudio es comparar los estados de salud oral en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sometidos a hemodiálisis, atendidos en centros privados de la Quinta Región, en el año 2015. Por esto, se necesita un estudio que mida prevalencia de las alteraciones bucales y su relación con el tiempo de tratamiento. Se seleccionó la población objetivo de un total de 1660 pacientes en 19 centros privados, 7 se encuentran en la región de Valparaíso, de los cuales 2 accedieron para investigar. La población de estudio es 162 pacientes, divididos en 4 grupos dependiendo del tiempo de hemodiálisis del paciente. Para incluir a los pacientes en el estudio se requiere que estén diagnosticados con ERC y tratados en centros privados de la región de Valparaíso, que lleven al menos 3 meses de tratamiento, mayores de 18 años que hayan firmado el consentimiento informado y tengan autonomía. Los resultados mostraron que hay una mayor prevalencia en mujeres (57%) en rango de edad de 50-70 años. El 94% presenta alguna patología concomitante como hipertensión arterial, anemia, diabetes mellitus II. El índice COPD fue de 21 en promedio, el 53% de los pacientes presenta periodontitis, se observa que un 53% presenta disminución de flujo salival y 7.92% xerostomía. Se identificaron lesiones de mucosa tales como lengua fisurada, varices linguales, lengua geográfica, palidez de mucosa, lengua depapilada y candidiasis. En conclusión, no se logró determinar una asociación significativa entre lesiones orales y el tiempo bajo tratamiento sustitutivo, lo cual puede deberse al disminuido tamaño de la muestra, diferencias del número de sujetos por grupo y al control de patologías concomitantes y a pesar de que existen datos que sugieren un mayor deterioro de la salud oral a mayor tiempo en tratamiento de hemodiálisis, éstos no son estadísticamente significativos.

29-CC15-AM Manejo de lesiones vesículo-erosivas orales en atención primaria de salud.

Olivares, Francisca¹; Prado, Macarena¹; González, Rodrigo²; Hidalgo, Michael²

1 UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO. 2 HOSPITAL DE

SALAMANCA, SALAMANCA, CHILE

E-mail: fran.olivaresabse@gmail.com

Las lesiones orales erosivas se caracterizan por pérdida del epitelio oral, cursando cuadros dolorosos y que impiden realizar funciones con normalidad. Una paciente de 68 años acude al Hospital de Salamanca con múltiples lesiones erosivas dolorosas en mejillas, cara interna de labio superior e inferior, encía marginal y paladar duro; de dos meses de evolución y aparición intermitente. Dentro de sus antecedentes mórbidos presenta asma, hipertensión arterial, artritis reumatoide, diabetes mellitus tipo 2. Asociamos el cuadro con Herpes oral e indicamos Aciclovir 400 mg cada 8 horas por 10 días. Paciente asiste a control a la semana siguiente, sin disminuir el cuadro, y lesiones aumentan de tamaño. Sospechamos de pénfigo vulgar, indicando Betametasona tópica al 0,05% cada 8 horas, y terapia antibiótica para evitar sobreinfección. Al siguiente control observamos una disminución del cuadro, pero con reincidencia al dejar de usar el fármaco. Se realiza interconsulta para evaluar tratamiento sistémico con corticoides, y deciden cambiar tratamiento a triamcinolona al 0,1%, ante lo que el cuadro reincide con mayor agresividad. Para evitar realizar un tratamiento sistémico por las reacciones adversas, indicamos realizar enjuagues con infusión de matico 3 veces al día. En el control, la paciente relata alivio de sintomatología y remisión del cuadro. Actualmente la paciente se mantiene estable, sin otro tratamiento farmacológico exceptuando los enjuagues con matico y no se observan nuevas lesiones. El manejo de este tipo de lesiones en APS (Atención primaria en Salud) es un desafío ya que el examen histopatológico no es una opción inmediata para confirmar el diagnóstico, y los profesionales deben tener el manejo adecuado de la sintomatología, y conocer opciones de tratamiento para realizar terapias empíricas y no convencionales para mantener controladas estas lesiones cuando no se cuenta con una confirmación diagnóstica.

31-CC16-AM Sarcoma de Kaposi como primera manifestación SIDA. Realidad del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente.

Palacios, Verónica^{1,2}; Garrido, Juan A¹; Fernández, Ana María¹

1 Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente. 2 Pontificia Universidad Católica de Chile

E-mail: verpalacios@gmail.com

La Infección por VIH ha tenido un aumento dramático de nuevos casos diagnosticados en el último tiempo, discutiéndose si esto refleja un alza de personas contagiadas, si es un aumento de diagnósticos o una combinación de ambos eventos, lo real y más significativo es que hay un mayor número de enfermos con una patología que dado la existencia de tratamiento hoy en día es vista como una enfermedad crónica. A pesar de que en los últimos años la condición de VIH/Sida se consideraba controlada y con escasas manifestaciones orales, reportamos dos casos de personas que durante este año debutan con expresiones clásicas de SIDA, especialmente Sarcoma de Kaposi en estadios incipientes sin que los enfermos tuvieran claridad de su condición de SIDA, es decir como primera expresión de la enfermedad. Actualmente la cifra de enfermos diagnosticados ha superado en nuestro Hospital base todas las estimaciones previstas obligando a destinar recursos humanos y económicos adicionales, tal como ha sucedido en otras áreas del país, y además nos hace reflexionar sobre la necesidad de estar atentos a sus manifestaciones clínicas ojala tempranas para poner las alarmas y aportar a diagnosticar los casos para que inicien pronto los cuidados de salud respectivos, de tal manera de disminuir los Casos SIDA y la diseminación de la epidemia aumentando los enfermos con carga viral indetectable y por lo tanto de menor riesgo de diseminar esta infección. La sociedad toda y los equipos de salud en particular, con especial énfasis en los Odontólogos debemos volver a estar muy atentos a la expresión clínica de Inmunodeficiencia adquirida, contribuyendo a su diagnóstico temprano, así como también participando de la educación respecto de la enfermedad y su prevención, cumpliendo así una misión insoslayable como miembros de los equipos de salud y de la Sociedad.

33-CC17-AM Prevalencia de manifestaciones orales de sífilis.

Pimentel, Juan Martín¹; Molina, Ignacio Javier¹; Ale, Agustina Constanza²; Paz, Marina Julieta²

1 HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO. 2 HOSPITAL SAN BERNARDO, SALTA, ARGENTINA

E-mail: i_molinaaavila@hotmail.com

El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de las manifestaciones orales de sífilis en la población que concurrió al Hospital Señor del Milagro de Salta entre 2013 y 2016. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal retrospectivo en el periodo Julio 2013-Julio 2016. La población estuvo constituida por 577 pacientes, en un rango de edad de entre 15 y 100 años, que concurrieron a la consulta con distintos tipos de lesiones estomatológicas. La fuente de datos obtenidos se extrajo de historias clínicas, las variables estudiadas fueron edad, sexo, localidad, profesional derivador, consultas previas, tipo de lesión y ubicación de las mismas. Se realizó análisis con EPIINFO de estadística descriptiva. La prevalencia de pacientes con lesiones sifilíticas fue de 7,45%, una media de 31,4 años, siendo 69,8% masculinos y 76,7% proveniente de Salta Capital. El 90% de las lesiones sifilíticas respondieron a lesiones secundarias, presentándose en paladar como lugar de preferencia y siendo la pápula la lesión más representativa. Los métodos utilizados para la confirmación del diagnóstico fueron MHA-TP, previa VDRL positiva, y/o fondo oscuro, según quedó registrado en la historia clínica. Debido a sus numerosas manifestaciones bucales en sus diferentes estadios, debe considerarse a la sífilis en el diagnóstico diferencial de todas las lesiones que asientan en boca. A pesar de que la sífilis es una enfermedad de declaración obligatoria, en la literatura no hay reportes de la prevalencia de lesiones orales de esta enfermedad, solo reportes o series de casos. Este trabajo aporta los primeros datos obtenidos de lesiones estomatológicas compatibles con sífilis en la provincia de Salta y espera contribuir a la política sanitaria y futuras investigaciones en la temática.

35-CC18-AM Dolor orofacial de tipo neuropático causado por resto radicular. Reporte de un caso.

Pinochet, Catalina¹; Henríquez, Rocío²; Cofré, Paola²

1 UNIVERSIDAD DE TALCA. 2 Hospital Benjamín Pedreros, Chanco, CHILE

E-mail: cpinochet12@alumnos.utalca.cl

Dolor neuropático es aquel dolor originado como consecuencia directa de una lesión o enfermedad que afecta al sistema somatosensorial y que puede resultar en una respuesta exagerada ante estímulos de carácter normal como el tacto o temperatura. Paciente género femenino 33 años de edad sin mórbidos, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital de Chanco refiriendo dolor intenso de aparición espontánea en zona facial derecha específicamente en mejilla, mentón y sien, recibiendo tratamiento farmacológico en reiteradas ocasiones. Al no ceder la sintomatología se derivó al Servicio Dental con el diagnóstico de Neuralgia al Trigémino. Se observó resto radicular de diente 1.8. La paciente refirió dolor intenso (EVA 8) a la palpación en zona del nervio trigémino y vano de 4.8, diente extraído hace 2 años atrás, se solicitó radiografía periapical de 1.8 y zona 4.8. Diagnóstico diferencial: Neuralgia al trigémino, pulpitis (1.8), dolor de diente fantasma (4.8). Examen imagenológico: Se observó resto radicular de 1.8 y raíz mesial incluida de 4.8 con área radiolúcida en el ápice. Diagnóstico definitivo: Periodontitis apical sintomática de resto radicular 4.8 Tratamiento: Exodoncia a colgajo de 4.8, durante el procedimiento debió administrarse midazolam por intensa sintomatología dolorosa. Paciente continuó con intenso dolor a minutos de la extracción, por lo que es hospitalizada, siendo sometida a exámenes de sangre, los cuales descartaron infección, el examen de Proteína C reactiva indica inflamación que podría estar asociada a exodoncia de resto radicular. Terapia farmacológica: Pregabalina, Ketorolaco y Diclofenaco. A los tres días se dió de alta, paciente no acusó dolor ni molestias. Al control no relata dolor asociado a la extracción ni a diente 1.8 El dolor neuropático en este caso es de localización periférica, localizado, de etiología inflamatoria, originado por periodontitis apical sintomática del resto radicular de diente 4.8.

34-CC24-PM Paracoccidioidomicosis oral en ausencia de síntomas pulmonares. Reporte de caso.

Pimentel, Juan Martín; Molina, Ignacio Javier; Valdez, Ruth; Chacón, Yone; González, Liliana

HOSPITAL SEÑOR DEL MILAGRO, SALTA, ARGENTINA

E-mail: juanpimentelsola@hotmail.com

La Paracoccidioidomicosis es una micosis profunda sistémica y endémica, de evolución crónica, producida por un hongo dimorfo, Paracoccidioides brasiliensis. Caso clínico: Paciente masculino 57 años de edad proveniente de la ciudad de Tartagal, Salta, derivado a la Unidad de Estomatología del Hospital Señor del Milagro, por presentar lesiones orales de tres meses de evolución. Clínicamente se observaron lesiones granulomatosas, indoloras, moriformes en encía vestibular y palatina del sector antero superior derecho con ausencia de lesiones pulmonares. Se realizaron estudios microbiológicos, como toma de muestra en fresco y tinción de Giemsa, y anatomopatológicos, observándose una reacción crónica granulomatosa específica con elementos micóticos tipo Paracoccidioides sp, y tinción de PAS positiva. Posteriormente el paciente fue derivado al Servicio de infectología donde recibió tratamiento con Itraconazol 200mg con repuesta clínica favorable. Conclusión: El conocimiento de las manifestaciones orales puede llevar al diagnóstico clínico de la Paracoccidioidomicosis por parte del odontólogo, ya que son lesiones de características patognomónicas de dicha patología, no tan común con ausencia de manifestaciones pulmonares, siendo el diagnóstico precoz la mejor manera de salvar al paciente de las complicaciones de esta enfermedad.

36-CC25-PM Queilitis traumática en labio inferior: reporte de un caso.

Rojas, Gabriel¹; Torres, Coral²; Hussein, Nayib¹; Maturana, Andrea^{1,2}

1 UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO, CHILE. 2 HOSPITAL SAN JOSÉ, SANTIAGO, CHILE

E-mail: grojasz91@gmail.com

A modo general, el término queilitis es utilizado para referirse a estados inflamatorios de los labios de distinta índole. Esta condición puede ser de carácter crónico o agudo y comprometer piel, bermellón y/o mucosa labial. Su etiología es diversa, asociándose a factores climáticos, exposición prolongada a la radiación ultravioleta (UV), alérgenos, infecciones o trauma. La queilitis traumática (QT) es provocada por la irritación persistente de una superficie labial previamente dañada, y ocurre en respuesta a una sensación de ardor o por mordisqueo. En este reporte, se presenta una paciente de género femenino, 36 años, sin antecedentes mórbidos. Consulta por sequedad y ardor intermitente en el labio inferior, de 3 años de evolución. Durante la anamnesis relata que trabajó durante muchos años expuesta al sol, y que frecuentemente se muerde el labio. Clínicamente presenta una lesión erosiva localizada en el bermellón del labio inferior, con zonas atróficas, edema, color rojo-amarillento y superficie irregular. Diagnóstico clínico: QT. Se indica corticoide tópico durante 2 semanas, acompañado del cese del hábito parafuncional. Al control, destaca la ausencia de sintomatología y clínica compatible con salud. Se indica el uso permanente de bálsamo labial con filtro solar mayor a 30, uso de crema de matico y controles periódicos. Como conclusiones, destacamos que el diagnóstico de QT se basa en identificar los agentes causales y los signos clínicos. Este cuadro puede corregirse al eliminar el agente traumático, aplicar medidas generales de alivio y corticoides tópicos, según el caso. Dado que la exposición a radiación UV se ha vinculado con la aparición de desórdenes potencialmente malignos en labio, es esencial evitar la exposición solar prolongada, usar protector labial y controlar periódicamente, sobre todo a pacientes ocupacionalmente expuestos.

37-CC19-AM Hiperplasia endotelial papilar intravascular asociada a inyección de material modelante: reporte de un caso.

Saldívia, Cristina; Morales, Rolando; González-Arriagada, Wilfredo
UNIVERSIDAD DE VALAÍSO, VALAÍSO, CHILE
E-mail: cristina.saldívia@postgrado.uv.cl

La Hiperplasia Endotelial Papilar Intravascular (HEPI) es una lesión vascular benigna inusual que comprende aproximadamente 2% de los tumores vasculares de piel y tejido subcutáneo. Su presentación en la mucosa oral es poco común. Recibimos un paciente masculino de 75 años, con antecedentes de quiste suprarrenal y tiroideo e hipercolesterolemia, consulta por nódulo submucoso asintomático en zona retrocomisural izquierda, de 45 días de evolución. A la historia clínica, reporta inyección de material modelante en surco nasogeniano hace 5 años. Las principales hipótesis diagnósticas consideradas fueron granuloma a cuerpo extraño y neoplasia de glándula salival menor. Se realiza biopsia excisional, y al análisis histopatológico se observa proliferación de tejido fibrovascular y presencia de grandes trombos, con predominio celular endotelial e inflamatorio, observándose en un campo de la lesión células gigantes multinucleadas adyacentes a vacuolas compatibles con material de relleno estético. El diagnóstico definitivo es Hiperplasia Endotelial Papilar Intravascular. Si bien la patogénesis de la HEPI no está claramente definida, se estima que no es un tumor vascular primario sino una lesión reactiva; su patogénesis derivaría de una respuesta a la injuria vascular, resultando en la formación de trombos y proliferación de células endoteliales en el interior de un vaso sanguíneo. Su presentación clínica es similar a otras lesiones vasculares benignas, por lo que su diagnóstico es confirmado únicamente gracias al examen histopatológico. La remoción quirúrgica se considera curativa y su recurrencia es infrecuente.

39-CC20-AM Quiste ciliado traumático consecutivo a exodoncia: reporte de caso.

Santana, Josefina¹; Vilches Esteban²; Rojas Manuel²; Gunckel, Renato^{1,2}; Maturana, Andrea^{1,2}
1 HOSPITAL SAN JOSÉ. 2 UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO, CHILE
E-mail: josefinasantana@uc.cl

El quiste ciliado traumático (QCT) es una lesión de origen inflamatorio que aparece en el hueso maxilar consecutivo a trauma o cirugía que involucre al seno maxilar, como cirugía Caldwell-Luc, ortognática o exodoncias complejas de dientes superiores que dañen el piso del seno. Se produce por atrapamiento de células epiteliales de la mucosa sinusal en tejido óseo durante la cicatrización o cierre, formando una cavidad recubierta de epitelio que secreta mucus. Es una lesión localmente agresiva que puede expandir e incluso perforar corticales. Genera sintomatología dolorosa en la región maxilar, pudiendo asociarse a un aumento de volumen. Radiográficamente se observa una lesión esférica radiolúcida, frecuentemente unilocular, con límites bien definidos. Histopatológicamente está revestido por epitelio cilíndrico ciliado pseudoestratificado con contenido inflamatorio. Dada la agresividad de la lesión, el tratamiento es la enucleación o marsupialización de la lesión. Mujer de 58 años es derivada a patología oral del Hospital San José por quiste en piso de seno maxilar. Acude con dolor constante en zona de pómulos con episodios agudos a repetición. Relata historia de exodoncia compleja en la zona con sensación de persistencia de restos dentales y luego de un año del procedimiento comenzó con sintomatología actual. Intraoralmente, se observa reborde desdentado irregular, con fondo de vestíbulo desocupado. Se realiza enucleación e informe histopatológico reporta membrana quística compuesta de epitelio cilíndrico de 2-3 capas, ciliado, que en conjunto subyacente presenta infiltrado inflamatorio crónico, principalmente linfoplasmocitario y vasos de pequeño calibre, con extensos sectores de material de aspecto mucoso, que confirma un QCT. Es relevante conocer la etiología, diagnóstico y tratamiento del QCT, al ser habituales las exodoncias maxilares. Además, por la agresividad de la lesión, se deben prevenir al momento de realizar algún procedimiento quirúrgico en relación a dientes cercanos al seno maxilar.

38-CC26-PM Quiste dermoide en piso de boca: reporte de un caso.

Santana, Josefina¹; Rojas, Manuel²; Mardones, Marcelo^{1,2}; Gunckel, Renato^{1,2}; Maturana, Andrea^{1,2}
1 HOSPITAL SAN JOSÉ. 2 UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO, CHILE
E-mail: josefinasantana@uc.cl

El quiste dermoide (QD), es un quiste de tejido blando del desarrollo que se clasifica como una forma quística benigna de teratoma. Su localización más frecuente es en ovarios y testículos, y en cavidad oral representa entre 1-1,6% de todos los QD. Clínicamente es una lesión asintomática, con aumento de volumen gradual, de consistencia blanda y que puede estar asociado a disnea, disfagia y disfonía. El diagnóstico definitivo es mediante histopatología para diferenciarlo de otras lesiones como rínula, quiste del tracto tirogloso, tiroides ectópica, angina de Ludwig, entre otras. Su tratamiento es quirúrgico, presentan baja recurrencia y se han reportado casos de malignización raramente. Debido a su localización, presentan un alto riesgo porque pueden comprometer vía aérea, dificultando la intubación y siendo necesaria la traqueostomía. Mujer, 52 años, acude al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital San José por aumento de volumen en piso de boca en relación a glándula sublingual izquierda de 6 años de evolución. Relata haberse sometido a cirugía previamente por el mismo cuadro sin diagnóstico ni biopsia. Al examen clínico, tumor en salida de conducto de glándula sublingual eritematosa, sin drenaje salival, dolor a la palpación y consistencia fluctuante. En TC se observa lesión expansiva de estirpe grasa, bien delimitada, desplazando al músculo milohioideo, de aproximadamente 5cm. Se realiza biopsia excisional. Histopatológicamente se observa membrana quística, recubierta por epitelio escamoso estratificado ortoqueratinizado, con zonas de células granulares. En la pared del quiste se observa tejido fibroso vascular, glándulas sebáceas y sudoríparas, folículos pilosos y zona de abundante tejido adiposo, con diagnóstico de QD. El diagnóstico definitivo de QD se realiza mediante histopatología, pues requiere ser diferenciado de otro tipo de lesiones. Para su tratamiento se debe considerar que se han reportado casos de malignización, pero solo raramente.

40-CC27-PM Liquen plano oral: clínica e histología de una lesión potencialmente maligna.

Santana Josefina¹; Rojas, Manuel²; Vilches, Esteban²; Gunckel, Renato^{1,2}; Maturana, Andrea^{1,2}
1 HOSPITAL SAN JOSÉ. 2 UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO, CHILE
E-mail: josefinasantana@uc.cl

El liquen plano oral (LPO) corresponde a un desorden inmunopatológico de etiología desconocida, su diagnóstico está basado en la clínica e histopatología. Clínicamente se clasifica en: reticular, papular, en placa, erosivo, atrófico y bulloso. Desde el 2017 la OMS lo considera entre los desórdenes potencialmente malignos, alcanzando cifras de riesgo de hasta 5 %. Su tratamiento está orientado al alivio de la sintomatología, a la eliminación de factores locales traumáticos y a la administración de diversos agentes como: esteroides tópicos y sistémicos, retinoides e incluso sustancias naturales como la cúrcuma. Una mujer de 81 años, acude a evaluación dental para pase médico requerido para futura cirugía de rodilla. Paciente señala lesiones en boca las cuales relaciona a periodos de estrés, indica haber sido diagnosticada y tratada durante 20 años por herpes lingual con tratamiento en base a Aciclovir tópico sin notar remisión de las lesiones en el tiempo. Al examen intraoral se observan erosiones y úlceras en bordes de lengua con estrías blancas en la periferia. Se realiza biopsia con hipótesis diagnóstica de LPO erosivo. La biopsia arroja como diagnóstico LPO atrófico en el lado izquierdo y LPO erosivo en lado derecho. En su primer control se encuentra asintomática y en vías favorables de cicatrización. Resulta fundamental conocer las características del LPO para no errar en su diagnóstico y entregar tratamientos certeros. Este caso muestra el resultado nulo en el tratamiento al contar con un diagnóstico equivocado de una lesión la cual se sugiere realizar siempre un estudio histopatológico, por su posibilidad de malignización. El diagnóstico precoz y acabado de la enfermedad resulta importante para darle tranquilidad al paciente acerca de sus lesiones además de dar tratamiento a una enfermedad con posibilidad de malignización.

41-CC21-AM Salud oral en pacientes diagnosticados con enfermedad de Addison. Reporte de casos.

Torres, Coral¹; Hernández, Esteban¹; Ibáñez, Gabriela¹; Cordero, Karina¹
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, VALPARAÍSO, CHILE
E-mail: torresm.coral@gmail.com

La enfermedad de Addison (EA) es poco prevalente y de riesgo vital, causada por una oferta insuficiente de hormonas corticoadrenales y un aumento de hormona corticotropina. Se origina por la destrucción bilateral de la corteza de las glándulas suprarrenales, con etiología autoinmune, infecciosa o tumoral. Las características clínicas se manifiestan cuando se ha destruido un 90% del tejido glandular, siendo las hiperpigmentaciones cutáneas y de la mucosa uno de los signos más importantes. Las lesiones orales generalmente preceden a las manifestaciones cutáneas en las primeras etapas de la enfermedad, característica importante para el diagnóstico temprano. El objetivo de esta investigación es evaluar el estado de salud oral de estos pacientes mediante indicadores, e identificar el patrón de lesiones pigmentadas en la cavidad oral en pacientes con EA en Chile. Se examinaron 6 pacientes registrados en el grupo de apoyo "Enfermedad Addison Chile" de la red social Facebook, con diagnóstico confirmado y comprobado mediante certificado médico. De los pacientes examinados, 4 presentaron un índice de higiene oral regular con una alta necesidad de instrucción de higiene y tratamiento periodontal sumado a un 50% de pacientes con alto índice de caries. Radiográficamente se reportan 2 casos con disminución de densidad ósea localizada, la que no es atribuible al uso de fármacos por la enfermedad, sino a un proceso localizado del diente. Las lesiones pigmentadas se localizaron principalmente en encía, presentación clara, multifocales, homogéneas y de límites difusos. La literatura describe a las pigmentaciones de la mucosa con aspecto puntiforme, salpicado o en forma de "efélides intraorales", coincidiendo con los hallazgos de este estudio. Se concluye un estado de salud deficiente en este grupo de pacientes y la importancia de relacionar el estado de salud oral con el grado de control médico para detectar posibles variaciones en el patrón de las lesiones.

43-CC22-AM Adenoma pleomorfo del paladar: reporte de caso.

Troncoso, Angely; Monsalve, Álvaro; González-Arriagada, Wilfredo;
Cea, Iván; Cordero Karina
UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO, VALPARAÍSO, CHILE
E-mail: angelytroncoso@gmail.com

Paciente de sexo femenino 62 años, sin antecedentes sistémicos de consideración es derivado a la clínica de patología y diagnóstico oral de la Universidad de Valparaíso por hallazgo clínico de aumento de volumen en la zona posterior del paladar blando con tiempo de evolución indeterminado. Al examen intraoral se aprecia un tumor en la zona del paladar blando hacia la derecha, cubierta de mucosa oral íntegra, con límites y bordes definidos. Las características clínicas de la lesión la hacen compatible con Adenoma pleomorfo. Se realiza biopsia incisional confirmando mediante el estudio histopatológico la hipótesis diagnóstica. El Adenoma pleomorfo es la neoplasia benigna más común de glándulas salivales, de crecimiento lento y con histopatología altamente variable, que se caracteriza por tener elementos epiteliales y mioepiteliales. El tratamiento de elección para el adenoma pleomorfo es una exéresis local con adecuado margen de tejido sano circundante por la posibilidad de recidivar y degenerar en un tumor maligno; su pronóstico es favorable si la escisión quirúrgica es adecuada. Es una de las pocas neoplasias que puede sufrir transformación maligna, por su tendencia a invadir y erosionar el hueso. A la paciente se le solicitan exámenes complementarios (Resonancia nuclear magnética del paladar, hemograma, TP y TTPA) y se deriva a centro maxilofacial para exéresis de la lesión, posteriormente el paciente informa telefónicamente que posterga cirugía. Se recomienda a los clínicos realizar un diagnóstico precoz con el fin de evitar el avance progresivo del adenoma pleomórfico y así evadir tratamientos que incluyan grandes resecciones.

42-CC28-PM Lesiones liquenoides en mucosa oral asociado a restauraciones de amalgama.

Torres, Coral¹; Rojas, Gabriel²; Hussein, Nayib²; Maturana, Andrea^{1,2}; Santana, Josefina¹
1 HOSPITAL SAN JOSÉ. 2 UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO, CHILE
E-mail: torresm.coral@gmail.com

Los desórdenes potencialmente malignos (DPM) son condiciones que anteceden la aparición de cáncer de mucosa oral. Según la más reciente publicación de Warnakulasuriya (Junio 2018) las lesiones liquenoides orales (LLO) se incluyen dentro de los DPM y pueden clasificarse en 3 tipos: (1) en relación a restauraciones dentales (como amalgama), (2) relacionadas a medicamentos, y (3) asociadas a enfermedad injerto contra hospedero crónica (EICHc). Clínicamente, las LLO se presentan como parches blancos reticulares, pápulas blancas, placas, erosiones o úlceras, similares a las encontradas en líquen plano oral (LPO). Las LLO asociadas a restauraciones de amalgama, son un tipo de LLO que representa una reacción de hipersensibilidad tipo IV, por contacto directo con la restauración. Paciente de 31 años, género masculino, sin antecedentes médicos relevantes, es derivado al Centro de Diagnóstico Terapéutico Dental del Hospital San José para evaluación de lesiones blancas en mucosa oral. Paciente relata dolor al ingerir líquidos calientes hace un año. Al examen intraoral, se observan lesiones blanquecinas en placa y bilaterales en mucosa yugal y lesiones blancas estriadas en cara ventral y borde de lengua izquierdo. Todas las lesiones están en relación a restauraciones de amalgama. Se solicita test de parche para evaluación de alergia a materiales dentales. El resultado del test fue positivo. Se indica recambio de restauraciones de amalgama. Paciente acude a control 3 meses después con disminución de lesiones y sintomatología. Lesiones ausentes en controles posteriores. Se concluye que los DPM, encontrados durante un examen de mucosa oral, son hallazgos clínicos muy relevantes. Las LLO en relación a restauraciones dentales como amalgamas pertenecen a estos desórdenes, por lo que su diagnóstico precoz y tratamiento correcto pueden reducir la tasa de progresión de éstas a lesiones malignas. La educación y control de estos pacientes es fundamental.

44-CC29-PM Hiperplasia adenomatoide de glándula salival palatina: reporte de un caso.

Vera, Constanza¹; Ahumada, Richard¹; Rojas, Gabriel¹; Sáez, Raúl²; Ortega, Ana³
UNIVERSIDAD DE CHILE, SANTIAGO, CHILE
E-mail: constanza.edf@gmail.com

La hiperplasia adenomatoide es una patología infrecuente, que ocurre en glándulas salivales menores, principalmente en paladar duro o blando. Se presenta como una masa o nódulo firme, solitario, no doloroso, cubierto por mucosa oral íntegra. Puede alcanzar gran tamaño, se han reportado casos desde 1 hasta 4 cm. Clínicamente son similares a neoplasias, especialmente de glándulas salivales menores. La etiología es desconocida y se ha propuesto un origen reaccional. El tratamiento es la resección simple y de los 98 casos reportados en sólo uno se ha observado recurrencia. No se conoce asociación a malignización. Histopatológicamente se describen como lóbulos coalescentes con aumento del número de acinos mucosos de apariencia normal, dentro de la lámina propia y la submucosa. Las lesiones no son capsuladas y el epitelio adyacente puede exhibir hiperplasia pseudoepiteliomatosa. El presente reporte de caso corresponde a un paciente hombre de 21 años de edad que consulta por aumento de volumen palatino de aproximadamente 2x1 cm en el área de la pieza 2.7. Con diagnóstico clínico de tumor de glándula salival se tomó una biopsia con abordaje intraoral. Al examen histopatológico se observó glándulas salivales menores mucosas con acinos aumentados de tamaño que presentaban coalescencia entre algunos de ellos. Varios sectores adyacentes a los adenómeros coalescentes presentaron derrame de mucina y dilatación ductal. En menos del 10% de los acinos se observó atrofia. El epitelio de revestimiento de la mucosa oral presentó áreas de hiperplasia con papilas en forma de gota. La lesión se diagnosticó como altamente sugerente de hiperplasia adenomatoide de glándulas salivales menores. Se concluye que la hiperplasia adenomatoide en paladar clínicamente presenta características similares a neoplasias, por lo que el examen histopatológico es indispensable para descartar otras patologías.

45-CC23-AM Reporte de caso clínico: cirugía de odontoma previo a tratamiento de ortodoncia.

Zúñiga; Pablo¹; Pulpeiro, María Emilia¹; De los Santos, Luis Alberto²

¹ UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN, CONCEPCIÓN, CHILE. ²

HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL, CHILE

E-mail: pablozuniga94@gmail.com

Introducción: Los odontomas son los tumores odontogénicos más comunes de la cavidad oral. La mayor parte de los odontomas son asintomáticos y son descubiertos a través de un examen radiológico de rutina y pueden causar un trastorno en la erupción de un diente como lo son la demora en la erupción de estos. En la literatura, se reporta la incidencia de los odontomas en un rango entre los 20% y 60% de las todas las neoplasias odontogénicas. Entre los odontomas complejos y compuestos, los odontomas complejos son diagnosticados con mayor frecuencia que los odontomas compuestos. Por localización, los odontomas tienen casi igual incidencia tanto en maxilar superior como en mandíbula. En nuestro caso clínico se presentó una paciente de 15 años de edad al Hospital San José de Coronel por un tratamiento de ortodoncia. Durante el examen intraoral se observó la falta de erupción del diente 5.3 que no concordaba con la edad del paciente por lo cual se indicó una radiografía panorámica. El tratamiento posterior a los estudios imagenológicos consistió en la exéresis quirúrgica de la lesión y curetaje del tejido blando circundante. Los tiempos quirúrgicos consistieron en crear un acceso a la lesión a través de un colgajo mucoperióstico, remoción de hueso a través de una osteotomía con pieza de mano y extracción de los denticúlos. Posterior a la extracción de los denticúlos, fueron enviados a un estudio histopatológico para descartar que hubiesen lesiones asociadas. Conclusión: Los odontomas son los tumores benignos más comunes de la cavidad oral y los podemos encontrar en estudios imagenológicos de rutina en la consulta odontológica siendo el tratamiento de elección la exéresis del tumor con mínimas complicaciones y posterior tratamiento de ortodoncia si fuera necesario.

VI. PAUTA DE EVALUACIÓN

La evaluación fue realizada por académicos de diferentes universidades. Los evaluadores no revisaron trabajos con afiliación a su propia universidad; esto permitió la inexistencia de conflictos de interés.

Número de póster y apellido del expositor *

Elegir ▼

Diseño del póster *

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

Relevancia *

	1	2	3	4	5	
Baja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alta

Presentación oral *

	1	2	3	4	5	
Deficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Excelente

Candidato a premio *

	1	2	3	4	5	
No recomiendo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si recomiendo

Figura 1. Pauta de evaluación utilizada por los revisores de paneles. Los puntajes para cada ítem considerado fueron de 1 a 5 puntos.

VII. TRABAJOS GANADORES

Siete presentaciones fueron galardonadas durante el congreso internacional.

Tabla 2. Trabajos premiados al cierre del congreso internacional.

Lugar	Puntos	Título	Autores
Tesis de pregrado			
1	-	Cambios Clínicos Inespecíficos de la lengua pesquisados en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2	Curiqueo P; Beroíza, V & Sánchez, M. UNIVERSIDAD DE TALCA
Trabajos de investigación			
1	19,3	Identificación de potenciales dianas terapéuticas para el liquen plano oral usando herramientas de bioinformática.	Pérez M, Peña C & Rivera C. UNIVERSIDAD DE TALCA
2	19	Valor pronóstico de sistemas de gradación histopatológica para carcinoma espinocelular oral.	Huerta EX, González-Arriagada WA, Domingueti CB, De Oliveira CE, Coletta RD & Paranaíba LMB. UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
3	17	Efectividad de antagonistas de receptores de quimioquinas en el tratamiento de carcinomas en modelos murinos.	Aguilera CA, Huerta EX & González Arriagada WA. UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
Casos clínicos			
1	18,7	Trastornos del gusto como signo predictor de enfermedad de Parkinson: a propósito de un caso.	Morales R, Saldivia C & Cordero K. Universidad de Valparaíso
2	18,3	Neuropatía dolorosa trigeminal post traumática. Reporte de caso.	Figueroa B & González A. UNIVERSIDAD DE TALCA
3	17	Prurigo actínico: presentación de un caso	Morales R, Saldivia C & Cordero K. UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO