



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA



Carrera Cirujano Dentista

TERCER AÑO

ÁREA BIOLÓGICA

## **Módulo**

# **Alteraciones Bucales**

Fecha de aprobación por el CAC:

**29 de enero de 2019**

Vigencia: **29/01/2019-29/01/2021**



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página  |
|------------------|---------------------------------|---------|---------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 2 / 179 |

## **Revisión, reestructuración y actualización del Manual de “Alteraciones Bucales” 2019**

**Dra. Rosa Diana Hernández Palacios**  
**C.D. Elizabeth Pérez Madrigal**  
**Dr. José Antonio Jerónimo Montes**  
**C.D. Esp. Martha Carolina Fuentes Martínez**  
**Mtra. Cecilia Mecalco Herrera**  
**C.D. María Guadalupe Guevara Islas**  
**C.D. Gerardo Guizar Mendoza**  
**EPMB Gabriela Alejandra Albiter Farfán**  
**Mtra. Inés Vásquez Díaz**

### **Colaboradores**

**C.D. Esp. Ivonne Sánchez Fabián**  
**C.D. Esp. Sandra Luz Mayorga Ladrón de Guevara**

**Asesor Pedagógico Dra. Ma. Esmeralda Bellido Castaños.**

## **Revisión, reestructuración y actualización del manual de "Alteraciones Bucales": 2016 -2017**

### **Elaboradores:**

**Dra. Rosa Diana Hernández Palacios**  
**C.D. Esp. María Alba Solís Crespo**  
**C.M.F. Gustavo Gálvez Reyes**  
**M.C. Elsa Silvia Morales Ríos**  
**C.D. María Guadalupe Guevara Islas**  
**C.D. Esp. Martha Carolina Fuentes Herrera**  
**Mtra. Cecilia Mecalco Herrera**  
**Dr. José Antonio Jerónimo Montes**  
**C.D. José Gracia Ramírez**  
**CD. Gerardo Guizar Mendoza**  
**C.D. Julia Urdiales Ramos**  
**Dra. Ana Lilia Higuera Olivo**  
**C.D. Armando Torres Herrera**  
**EPMB. Sandra Luz Mayorga Ladrón de Guevara**  
**Mtra. Inés Vásquez Díaz**  
**EPMB. Gabriela Alejandra Albiter Farfán**  
**CMF. Enrique Darío Amarillas Escobar**  
**CMF. Raúl Narváez Ruiz**



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página  |
|------------------|---------------------------------|---------|---------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 3 / 179 |

## Índice

|  |    |
|--|----|
| <b>Introducción</b> .....  | 5  |
| <b>Objetivo</b> .....  | 6  |
| <b>Criterios de evaluación del aprendizaje</b> .....   | 7  |
| <b>Reglamento de laboratorios</b> .....  | 8  |
| <b>Manejo de RPBI</b> .....  | 10 |
| <b>Valores de referencia de estudios de laboratorio de FES Zaragoza</b> .....                          |    |
| <b>Diagnóstico integral y manejo estomatológico de pacientes sano y con compromiso sistémico</b> ..... | 14 |
| Practica 1: Signos vitales y somatometría.....   | 15 |
| Practica 2: Interpretación de exámenes de laboratorio.....   | 23 |
| Práctica 3: Citología exfoliativa y biopsia bucal.....   | 33 |
| Practica 4: Tipos y descripción de lesiones elementales.....   | 38 |
| <b>Revisión y discusión de casos clínicos de paciente con compromiso sistémico</b> ....                | 41 |
| Práctica 5: Caso clínico 1.....  | 43 |
| Práctica 6: Caso clínico 2.....  | 46 |
| Práctica 7: Caso clínico 3.....  | 51 |
| Práctica 8: Caso clínico 4.....  | 54 |
| Práctica 9: Caso clínico 5.....  | 58 |
| <b>Infecciones bacterianas en el Sistema Estomatognático</b> .....                                     | 62 |
| Práctica 10: Caso clínico 6 .....  | 64 |
| Práctica 11: Caso clínico 7 .....  | 68 |
| Práctica 12: Caso clínico 8 .....  | 72 |
| <b>Antibióticos</b> .....  | 76 |
| Práctica 13: Ejercicio de antibióticos.....  | 77 |
| <b>Infecciones virales</b> .....   | 79 |
| Práctica 14: Caso clínico 9 .....  | 81 |
| Práctica 15: Caso clínico 10 .....   | 84 |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página  |
|------------------|---------------------------------|---------|---------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 4 / 179 |

Práctica 16: Caso clínico 11 .....88  
 Práctica 17: Caso clínico 12 .....91

**Alteraciones de color de la cavidad bucal: .....96**

Práctica 18: Caso clínico 13.....101  
 Práctica 19: Caso clínico 14 .....104  
 Práctica 20: Caso clínico 15.....107

**Lesiones ulceradas y vesículo-ampollares en cavidad bucal.....110**

Práctica 21: Caso clínico 16 .....113  
 Práctica 22: Caso clínico 17 .....116  
 Práctica 23: Ejercicio clínico de lesiones ulceradas.....119

**Hiperplasias bucales: .....123**

Práctica 24: Caso clínico 18 .....126  
 Práctica 25: Caso clínico 19 .....129  
 Práctica 26: Caso clínico 20.....133

**Neoplasias bucales.....136**

Práctica 27: Caso clínico 21.....141  
 Práctica 28: Caso clínico 22 .....144  
 Práctica 29: Caso clínico 23 .....147  
 Práctica 30: Caso clínico 24 .....151

**Quistes bucales: ....154**

Práctica 31: Caso clínico 25 .....159  
 Práctica 32: Ejercicio clínico de lesiones quísticas.....163

**Identificación de cambios.....167**

Anexo 1.....170



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página         |
|-------------------------|---------------------------------|----------|----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>5 / 179</b> |

## INTRODUCCIÓN

El módulo “**Alteraciones Bucales**” corresponde al tercer año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores “Zaragoza”. Este módulo tiene una fase teórica y una fase práctica, en la fase teórica, se estudian las unidades didácticas de diagnóstico integral y manejo estomatológico del paciente sano y con compromiso sistémico, procesos infecciosos bacterianos, virales y micóticos; así como alteraciones de color de la mucosa bucal, úlceras, hiperplasias, neoplasias y quistes bucales. La fase práctica, se desarrolla en el laboratorio como apoyo a los contenidos teóricos y consiste en la realización de prácticas y resolución de casos clínicos de pacientes que acuden a atención estomatológica a las clínicas de la FES Zaragoza.

Los casos clínicos se presentan al alumno en forma de resumen de historia clínica que incluye:

- a) Ficha de identificación
- b) Motivo de consulta
- c) Padecimiento actual
- d) Antecedentes heredo familiares
- e) Antecedentes personales patológicos
- f) Antecedentes personales no patológicos
- g) Interrogatorio por aparatos y sistemas
- h) Exploración física
- i) Somatometría y signos vitales
- j) Exploración intrabucal
- k) Exámenes auxiliares de laboratorio

Lo anterior se acompaña de material fotográfico correspondiente a la(s) fotografía(s) clínica(s) del paciente\* y en algunos casos se presenta la imagen(es) radiográfica(s) o los resultados de algunos exámenes de laboratorio que se le efectuaron al paciente.

Dichos casos son revisados, discutidos y resueltos por los alumnos de manera grupal, actividad para la cual pueden consultar material bibliográfico como apoyo, para realizar el análisis de la información proporcionada, bajo la asesoría del profesor.



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página         |
|-------------------------|---------------------------------|----------|----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>6 / 179</b> |

Con estas actividades se fomenta en el alumno el desarrollo de las funciones profesionales de diagnóstico, elaboración de planes de tratamiento y prevención, según lo establece el plan de estudios de la carrera.

El presente manual consta de 25 casos clínicos, 4 prácticas de laboratorio y tres ejercicios clínicos. Se recomienda complementar esta actividad de discusión clínica con investigación bibliográfica de artículos recientes, entrega de resúmenes y cuadros con la información revisada.

## **OBJETIVO GENERAL**

Efectuar la resolución de casos clínicos de pacientes que presentan algún tipo de patología bucal o de enfermedades sistémicas que tienen repercusión en el sistema estomatognático como parte del proceso de formación integral del alumno del tercer año de la carrera de Cirujano Dentista. Esto se realizará a través de la presentación del resumen de la historia clínica e imágenes fotográficas clínicas, radiográficas e histológicas (en caso de contar con ellas) de cada uno de los casos presentados.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página  |
|------------------|---------------------------------|---------|---------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 7 / 179 |

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

- A lo largo del curso la evaluación estará conformada por diagnóstica, formativa y sumaria.
- La evaluación diagnóstica será aplicada al inicio del curso.
- La formativa está conformada por exámenes parciales de cada unidad en teoría y por el promedio correspondiente a la evaluación de las prácticas de laboratorio.
- El alumno cuyas calificaciones parciales sean de 8 como mínimo en el componente teórico, tendrá derecho a exentar los exámenes ordinarios.
- El alumno que tenga calificación reprobatoria después de los exámenes ordinarios, automáticamente queda reprobado en el módulo.
- El alumno que no acredita el seminario de diagnóstico reprueba el módulo.

Los porcentajes de calificación correspondientes a las actividades que se realizan en este módulo son:

TEORÍA 70% (examen, participación, trabajo en equipo e individual).

SEMINARIO DE DIAGNÓSTICO (laboratorio) 30 % que corresponde a 25% participación, elaboración de prerrequisitos (fundamentación teórica para la resolución del caso clínico) y/o resolución previa de cuestionario, participación en clase, actitud positiva para el trabajo colaborativo y conclusiones el cual se obtiene al finalizar el módulo a través de la evaluación que se obtuvo en cada práctica, y 5% de la presentación de un caso clínico al finalizar el curso.

Para la acreditación del módulo es necesario tener calificación aprobatoria en los dos rubros antes mencionados así como un 80% de asistencia.

- La evaluación de laboratorio es determinada para cada alumno con base en los resultados obtenidos en:

El trabajo desarrollado durante la práctica.  
El reporte de la práctica así como su contenido.

Dicha evaluación se realizará utilizando un instrumento de evaluación (Anexo 1)



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página  |
|------------------|---------------------------------|---------|---------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 8 / 179 |

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
COORDINACIÓN DE LABORATORIOS  
CAMPO I

**REGLAMENTO DE LABORATORIOS**

**Dado que los objetivos fundamentales de los trabajos de laboratorio en la enseñanza son:**

1. Promover el aprendizaje de los alumnos por medio de actividades prácticas en laboratorio.
2. Favorecer el aprendizaje de los alumnos por medio de técnicas de laboratorio.
3. Desarrollar en los alumnos una actitud crítica por medio de la interpretación de los resultados de las prácticas, orientándolos hacia aspectos relacionados con su práctica profesional.
4. Apoyar el material teórico de las clases.
5. Capacitar a los alumnos en el trabajo científico del laboratorio para promover el interés por la investigación científica.

**Es imprescindible el cumplimiento del siguiente reglamento:**

- a. Toda persona que permanezca en el laboratorio deberá tener puesta una bata de manga larga.
- b. La asistencia a las prácticas de laboratorio es obligatoria y por lo tanto, se pasará lista a todos los integrantes del grupo al inicio de cada práctica.
- c. No se permitirá la entrada a ningún alumno, pasados quince minutos del inicio de la práctica.
- d. El grupo en general, es responsable de la limpieza y conservación del equipo y materiales comunes del laboratorio durante la práctica.
- e. Para el trabajo en el laboratorio, los integrantes del grupo formarán equipos con el número de personas que determine el profesor responsable del mismo.
- f. Todos los alumnos que integran un equipo, son responsables de la limpieza de su área de trabajo durante la práctica, así como del material que se les suministre para llevarlas a cabo, y de que ésta se encuentre limpia al terminar la sesión y abandonar el laboratorio.
- g. El material necesario para desarrollar una práctica, deberá ser solicitado en el interlaboratorio, usando un vale impreso expresamente para dicho fin y adjuntando a éste la credencial vigente de la persona que firmó el vale.
- h. La entrega del material para el desarrollo de la práctica, será en los primeros 30 minutos, de la hora programada, siempre y cuando el profesor del grupo esté presente.



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página         |
|-------------------------|---------------------------------|----------|----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>9 / 179</b> |

- i. Al recibir el material, el usuario debe revisar que esté completo, limpio y sin daños.
- j. Todo material y equipo devuelto al interlaboratorio después de su uso, tendrá que estar completo y sin daño alguno.
- k. Si por alguna razón, el material que se entregue al interlaboratorio está deteriorado o incompleto, el usuario deberá hacer un vale adicional por ese material y dejar su credencial hasta que se reponga lo dañado o faltante. Hay como límite dos semanas para reponer dicho material; cumplido ese tiempo, no se les permitirá la entrada a prácticas a los miembros del equipo deudor.
- l. Durante el transcurso de una práctica, el alumno sólo podrá utilizar los aparatos que hay en el laboratorio, si está siendo asesorado por un profesor.
- m. Está prohibido fumar y hacer uso inadecuado del equipo y las instalaciones del laboratorio
- n. Se prohíbe ingerir alimentos o bebidas en el interior del laboratorio, excepto en los casos que la práctica lo requiera.
- ñ. Queda prohibido el paso al interior del interlaboratorio para los alumnos o personas ajenas a él.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 10 / 179 |

### Manejo de RPBI (Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos)

| TIPO DE RESIDUO                         | ESTADO FISICO | ENVASADO               | COLOR    |  |
|---|---------------|------------------------|----------|--|
| Sangre                                  | Líquido       | Recipientes herméticos | Rojo     |  |
| Cultivos y cepas de agentes infecciosos | Sólido        | Bolsas de polietileno  | Rojo     |  |
| Patológicos                             | Sólido        | Bolsas de polietileno  | Amarillo |  |
|   | Líquido       | Recipientes herméticos | Amarillo |  |
| No anatómicos                           | Sólido        | Bolsas de polietileno  | Rojo     |  |



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE  
DOCENCIA

MANUAL DE LABORATORIO DE ALTERACIONES BUCALES



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página          |
|-------------------------|---------------------------------|----------|-----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>11 / 179</b> |

|                          |         |                                      |      |   |
|--------------------------|---------|--------------------------------------|------|---|
|                          | Líquido | Recipientes herméticos               | Rojo |  |
| Objetos punzocortantes * | Sólido  | Recipientes rígidos de polipropileno | Rojo |  |

\* Excepto material de vidrio de laboratorio roto

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Diario Oficial de la Federación el 17 de febrero de 2003

Guía para el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos en unidades de salud. Secretaría de Salud. 2003.  
[www.salud.gob.mx](http://www.salud.gob.mx)



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 12 / 179 |

## VALORES DE REFERENCIA DE ESTUDIOS DE LABORATORIO (FES ZARAGOZA)

| BIOMETRIA HEMÁTICA      | Valores de ref.  |
|-------------------------|--|
| Eritrocitos             | 4.2-6.2x10 mm <sup>3</sup>                                   |
| Hemoglobina             | 12-16 g/dl   |
| Hematocrito             | 38-54%   |
| Leucocitos              | 5,000-10,000/mm <sup>3</sup>                                 |
| VCM                     | 82-98 fL   |
| CHM                     | 27-32 pg   |
| MCHC                    | 32-36%   |
| Plaquetas               | 150,000-400,000 mm <sup>3</sup>                              |
| Neutrófilos segmentados | 40-70%   |
| Eosinófilos             | 1-3%   |
| Basófilos               | 0-1%   |
| Linfocitos              | 20-40%   |
| Monocitos               | 2-8%   |
| Tiempo de sangrado      | 1-3 min  |
| Tiempo de coagulación   | 4-8 min  |
| TP                      | 10-15 seg.   |
| TTP                     | 27-45 seg.   |
| INR                     | 2.4-2.5  |
| VSG                     | Hombres: 0-7 mm/h,<br>Mujeres 10-15 mm/h,<br>Niños 1-15 mm/h |

| Inmunología         | Valores de referencia |
|---------------------|-----------------------|
| VDRL                | Negativo              |
| PCR                 | Hasta 6 mg/dL         |
| Factor reumatoide   | Hasta 20 UI/mL        |
| Antiestreptolisinas | <200 U Todd           |
| Reacciones Febriles | Negativo              |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 13 / 179 |

| QUIMICA SANGUINEA        | Valores de ref.  |
|--------------------------|------------------|
| Glucosa                  | 70-100 mg/dl     |
| Urea                     | 10-50 mg/dL      |
| Creatinina               | 0.50-1.20 mg/dL  |
| Ac. úrico                | 2.40- 5.40 mg/dL |
| BUN                      | 6-20 mg/dL       |
| Colesterol total         | 150-200 MG/dL    |
| Triglicéridos            | 50-160 mg/dL     |
| TGO                      | 10-50 U/L        |
| Calcio                   | 8.4-10.2 mg/dL   |
| Bilirrubina directa      | 0.0-0.30 mg/dL   |
| Proteínas totales        | 6.40-8.30 g/dL   |
| Albumina                 | 3.40-4.80 g/dL   |
| Bilirrubina Total        | 0.20-1.10 mg/dL  |
| Fosfatasa alcalina       | 39-117.0 mg/dL   |
| Bilirrubina indirecta    | 0.10-0.50 mg/dL  |
| Globulina                | 1.80-3.80 g/dL   |
| Relación A/G             | 1.0-2.2          |
| Deshidrogenasa láctica   | 240-480          |
| TAP                      | 10-50 U/L        |
| Colesterol HDL           | H: >55 M:>65     |
| Colesterol LDL           | <130             |
| Depuración de creatinina | 71-151 mL/min    |

|                                  | Valores de referencia                                  |
|----------------------------------|--|
| Hemoglobina glicosilada (Hb A1c) | 4.8-5.8 Normal<br>5.9-6.4 Riesgo<br>>6.5% Dx. Diabetes |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 14 / 179 |

## **DIAGNÓSTICO INTEGRAL Y MANEJO ESTOMATOLÓGICO DEL PACIENTE SANO Y CON COMPROMISO SISTÉMICO**

El diagnóstico es un marco fundamental para proporcionar atención estomatológica que coadyuve a mejorar el estado de salud de los individuos, para ello es indispensable realizar una historia clínica en la que se reconoce como parte fundamental la exploración física en donde la toma de signos vitales nos ayuda a la valoración general del proceso salud enfermedad. Debemos reconocer que en la mayoría de los casos el diagnóstico que realizamos es de tipo presuntivo por lo que generalmente es necesario realizar exámenes de laboratorio y gabinete que lo confirmen y además respalden el plan de tratamiento y conducta estomatológica a seguir con el paciente. A esta unidad corresponde la PRÁCTICA 1: SIGNOS VITALES, en donde se realiza la toma de signos vitales así como su interpretación, la PRÁCTICA 2: INTERPRETACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO, en la que se revisan los exámenes de laboratorio empleados con mayor frecuencia por el Cirujano Dentista y su interpretación, la PRÁCTICA 3: CITOLOGÍA EXFOLIATIVA Y BIOPSIA BUCAL, dos de los principales auxiliares de diagnóstico utilizados en odontología y patología bucal y la PRÁCTICA 4: TIPOS Y DESCRIPCIÓN DE LESIONES ELEMENTALES, las cuales son un cambio en la morfología o estructura de una parte del cuerpo, pueden afectar a la piel y a las diversas mucosas. Las más comunes son pápula, mácula, vesícula, ampolla, placa, úlcera, nódulo y pústula.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 15 / 179 |

## Práctica no. 1

### SIGNOS VITALES Y SOMATOMETRÍA

MTRA. CECILIA MECALCO HERRERA

#### OBJETIVO

Al finalizar la práctica, el alumno aprenderá a realizar la toma de signos vitales así como su interpretación para identificar las condiciones de salud general del individuo.

#### FUNDAMENTO TEÓRICO

Para realizar la práctica, el alumno revisará previamente lo siguiente:

1. Concepto de signos vitales
2. Técnica y registro de cada uno de los signos vitales
3. Valores normales de cada uno de los signos vitales
4. Identificar las variables de anormalidad de los signos vitales con respecto a los parámetros que se utilizan con mayor frecuencia en la práctica clínica.

La medición, registro e interpretación de los signos vitales se deben realizar de manera rutinaria en el paciente que reciba tratamiento estomatológico con el fin de valorar su estado general de salud y determinar la conducta odontológica a seguir.

La **somatometría y signos vitales** son parámetros o constantes que nos permiten conocer las condiciones generales de salud del individuo, a continuación, señalamos los más importantes:

#### Signos vitales

- ✓ Tensión arterial
- ✓ Pulso o frecuencia cardíaca
- ✓ Frecuencia respiratoria
- ✓ Temperatura



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 16 / 179 |

## Somatometría

- ✓ Talla
- ✓ Peso

**Tensión arterial.** Es la fuerza ejercida por la sangre contra cualquier área de la pared vascular; es el producto del gasto cardíaco por la resistencia periférica total medida en milímetros de mercurio. La tensión arterial que existe en las arterias en reposo del corazón, se conoce como diastólica, conocida comúnmente como “la baja” o “mínima”.

El aumento transitorio de la tensión arterial que se produce con cada latido del corazón se conoce como sístole, llamada comúnmente como sistólica, o “la alta o máxima”. Es costumbre reportarla colocando la sistólica seguida de la diastólica, separadas por una diagonal. Ejemplo: 120/80 mm Hg.

Al aumento sostenido de las cifras señaladas, se le conoce como hipertensión arterial:

Cifras por debajo de 90/60 mm Hg en el adulto promedio, indican hipotensión.

Debido a la frecuencia con la que se presenta en la población general la elevación de la tensión arterial, es importante definir el término **hipertensión (HTA)** como: “la elevación sostenida de las cifras de tensión arterial consideradas como “normales”.

*Presión arterial óptima: menor de 120/80 mm de Hg.*

*Presión arterial normal: 120-129/80-84 mm de Hg.*

*Presión arterial normal alta: 130-139/85-89 mm de Hg.*

Clasificación clínica de Hipertensión arterial (NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión arterial).

### **Hipertensión arterial:**

**Etapa 1: 140-159/90-99 mm Hg.**

**Etapa 2: 160-179/100-109 mm Hg.**

**Etapa 3:  $\geq 180 / \geq 110$  mm Hg**



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 17 / 179 |

**Pulso o Frecuencia Cardíaca.** La toma del pulso se emplea para determinar la frecuencia del latido cardíaco. Se describe como un indicador de la acción del corazón, la elasticidad de los grandes vasos y la resistencia periférica al paso de la sangre.

Al pulso se le describen entre otras características como la frecuencia (rápida o lenta).

La frecuencia media del pulso en niños es de 90 a 140 por minuto (cuanto más pequeño, mayor la frecuencia), en el adulto normal oscila entre 60 a 80 latidos por minuto y en ancianos 70 a 80 por minuto.

En la mayoría de las enfermedades que cursan con síndrome febril, el pulso guarda una relación definida con la temperatura, aumentando la frecuencia en promedio 8 latidos por cada grado Celsius. Otros ejemplos son: la anemia moderada o grave donde hay aumento en la frecuencia cardíaca por compensación fisiológica.

El pulso lento, conjuntamente con otras de sus características como magnitud (grande o pequeño), tipo de onda (rápida o prolongada), ritmo (regular o irregular), tensión (duro o blando), nos hablan por ejemplo de trastornos en la transmisión del impulso cardíaco, esto es, de enfermedades del corazón, también disminuye en alteraciones hormonales, por ejemplo: hipotiroidismo.

**Frecuencia respiratoria.** La respiración es la acción de entrada y salida del aire de los pulmones (el transporte de  $O_2$  de la atmósfera a las células y, a la inversa, el transporte de  $CO_2$  de las células a la atmósfera) aspectos que conforman un ciclo de dos fases: inspiración y espiración “a la medición del número de ciclos por minuto” se le llama frecuencia respiratoria.

La frecuencia respiratoria por minuto en el recién nacido (R.N.) es de 30 a 50, a los doce meses de 25 a 30; a los cinco años de 20 a 24, y en el adulto de 16 a 18 por minuto.

**Temperatura.** Es la medición de calor de un cuerpo. El mantenimiento de la temperatura corporal en el ser humano en límites normales entraña la interacción de varios factores. El más importante se origina en la combustión de los alimentos que ingerimos, es decir, corresponde a la actividad metabólica desempeñada por los diversos sistemas orgánicos. Otras fuentes pequeñas son la exposición al calor proveniente de fuentes externas, por ejemplo la radiación solar.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 18 / 179 |

Los valores varían de acuerdo al área en que se registre la temperatura, la región comúnmente utilizada es la axilar, otras regiones son la bucal, la ótica, la inguinal y la rectal.

#### VALORES NORMALES DE TEMPERATURA AXILAR:

Matutina:  $36.5^{\circ} \pm 0.3^{\circ}\text{C}$

Vespertina  $36.8^{\circ} \pm 0.3^{\circ}\text{C}$

*Fiebre*: es la elevación de la temperatura corporal dependiente de una enfermedad, por arriba de los valores normales establecidos.

*Síndrome Febril*. (S.F): implica los signos y síntomas que acompañan a la fiebre: cefalea, escalofrío, diaforesis, astenia, adinamia, anorexia, malestar general, artralgias y mialgias. Para la valoración clínica del síndrome febril, se describen cuatro categorías:

- *Febrícula*: es la elevación de la temperatura en no más de medio grado ( $0.5^{\circ}\text{C}$ ) por arriba de lo normal.
- Síndrome febril leve: hasta  $38^{\circ}\text{C}$
- Síndrome febril moderado: temperatura de  $38.1^{\circ}\text{C}$  a  $39^{\circ}\text{C}$
- Síndrome febril grave: temperatura de más de  $39^{\circ}\text{C}$

**Somatometría (talla y peso)**. El crecimiento y desarrollo humano, son indicadores del estado de nutrición, maduración y adecuado funcionamiento de los diversos sistemas que conforman al organismo.

Los principales parámetros antropométricos de crecimiento y desarrollo utilizados son la talla y el peso.

En niños menores de 10 años, para calcular el peso ideal, se aplica la siguiente regla: edad por dos, más ocho.

Por ejemplo: un niño de 6 años su peso ideal es de  $(6 \times 2 = 12 + 8 = 20)$  20 Kg



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 19 / 179 |

**Tabla de relación peso-talla, de niños mexicanos,  
Revisada y aprobada por la Academia Mexicana de Pediatría**

| Edad     | Niños              |          |      |                        | Niñas              |          |      |                        |
|----------|--------------------|----------|------|------------------------|--------------------|----------|------|------------------------|
|          | Peso en Kilogramos |          |      |                        | Peso en Kilogramos |          |      |                        |
|          | Bajo               | Promedio | Alto | Talla en cm. $\pm 6\%$ | Bajo               | Promedio | Alto | Talla en cm. $\pm 6\%$ |
| Al nacer | 2.8                | 3.1      | 3.4  | 50                     | 2.8                | 3.1      | 3.4  | 50                     |
| 1 mes    | 3.6                | 4.0      | 4.4  | 53.5                   | 3.6                | 4.0      | 4.4  | 53.5                   |
| 2 meses  | 4.5                | 5.0      | 5.5  | 56.5                   | 4.5                | 5.0      | 5.5  | 56.5                   |
| 3 meses  | 5.1                | 5.7      | 6.2  | 59                     | 5.1                | 5.7      | 6.2  | 59                     |
| 4 meses  | 5.6                | 6.3      | 6.8  | 61                     | 5.6                | 6.3      | 6.8  | 61                     |
| 5 meses  | 6.3                | 7.0      | 7.7  | 63                     | 6.3                | 7.0      | 7.7  | 63                     |
| 6 meses  | 6.6                | 7.4      | 8.2  | 64                     | 6.6                | 7.4      | 8.2  | 64                     |
| 7 meses  | 7.0                | 7.8      | 8.6  | 65                     | 7.0                | 7.8      | 8.6  | 65                     |
| 8 meses  | 7.2                | 8.2      | 8.8  | 66                     | 7.2                | 8.2      | 8.8  | 66                     |
| 9 meses  | 7.6                | 8.4      | 9.3  | 67                     | 7.6                | 8.4      | 9.3  | 67                     |
| 10       | 7.7                | 8.7      | 9.6  | 68                     | 7.7                | 8.7      | 9.6  | 68                     |
| 11       | 8.0                | 8.9      | 9.8  | 69                     | 8.0                | 8.9      | 9.8  | 69                     |
| 12       | 8.3                | 9.2      | 10.1 | 70                     | 8.3                | 9.2      | 10.1 | 70                     |
| 2 años   | 10.8               | 12.0     | 13.2 | 80                     | 10.8               | 12.0     | 13.2 | 80                     |
| 3 años   | 12.6               | 14.0     | 15.4 | 90                     | 12.6               | 14.0     | 15.4 | 90                     |
| 4 años   | 14.4               | 16.0     | 17.6 | 100                    | 14.4               | 16.0     | 17.6 | 100                    |
| 5 años   | 16.6               | 18.0     | 19.8 | 106.5                  | 16.6               | 18.2     | 19.8 | 106.5                  |
| 6 años   | 18.2               | 20.0     | 22.0 | 113                    | 18.2               | 20.0     | 22.0 | 112                    |
| 7 años   | 19.8               | 22.0     | 24.2 | 118                    | 19.8               | 22.0     | 24.2 | 117                    |
| 8 años   | 22.1               | 24.5     | 26.9 | 123                    | 21.8               | 24.2     | 26.7 | 123                    |
| 9 años   | 24.3               | 27.0     | 29.7 | 127.5                  | 24.1               | 26.8     | 29.5 | 127.5                  |
| 10 años  | 27.0               | 30.0     | 33.0 | 132                    | 27.4               | 30.4     | 33.4 | 133.5                  |

Una  
variación del  
6% en la  
talla, puede  
considerarse  
dentro de  
los límites  
normales

Actualmente a partir de los 10 años de edad, se recomienda calcular el índice de masa corporal (IMC), con el que es posible determinar el peso ideal, sobrepeso, grado de



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 20 / 179 |

obesidad o desnutrición. Para la obtención de IMC es necesario contar previamente con el peso y la talla del paciente. Una vez obtenidos, se divide el peso en kilogramos entre el cuadrado de la talla. La cifra obtenida se confronta con los parámetros establecidos para peso ideal, sobrepeso, grado de obesidad o desnutrición.

Fórmula para calcular el índice de masa corporal:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso Kg.}}{\text{Talla}^2}$$

### CIFRAS DE ÍNDICE DE MASA CORPORAL

| CLASIFICACIÓN                         | IMC                         |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| Delgadez severa                       | $\leq 16 \text{ kg/m}^2$    |
| Delgadez moderada                     | 16 a 16.9 $\text{kg/m}^2$   |
| Bajo peso                             | 17 a 18.4 $\text{kg/m}^2$   |
| Peso ideal                            | 18.5 a 24.9 $\text{kg/m}^2$ |
| Sobrepeso                             | 25 a 29.9 $\text{kg/m}^2$   |
| Obesidad grado I                      | 30 a 34.9 $\text{kg/m}^2$   |
| Obesidad grado II                     | 35 a 39.9 $\text{kg/m}^2$   |
| Obesidad grado III u obesidad morbida | $\geq 40 \text{ kg/m}^2$    |

Fuente: Virot P., Kocic., Collazos V., Xuereb G. 10 Datos sobre la obesidad. [Internet]. OMS [Consultado 23 de noviembre de 2018].

Disponible en: [www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/](http://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/) - 3k



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 21 / 179 |

Otra medida que se recomienda tomar rutinariamente en los pacientes por ser considerado como factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y metabólicas cuando se encuentra aumentado, es el **Perímetro Abdominal**, el cual debe ser tomado a la altura del ombligo.

### CIFRAS DE PERÍMETRO ABDOMINAL CONSIDERADAS COMO FACTOR DE RIESGO DE ACUERDO A LOS CRITERIOS DE LA INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION

| SEXO      | PERÍMETRO ABDOMINAL |
|-----------|---------------------|
| Femenino  | $\geq 80$ cm.       |
| Masculino | $\geq 90$ cm.       |

Fuente: Barquera S., Campos-Nonato I., Rojas R., Rivera J. Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención. Gaceta Médica de México. 2010; 146: 397-407.

### MATERIAL Y EQUIPO

#### Alumno:

Estetoscopio  
Baumanómetro de mercurio  
Termómetro  
Cinta métrica

#### Laboratorio:

Báscula

### SERVICIOS

Luz, agua



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 22 / 179 |

## PROCEDIMIENTO

El profesor interrogará a los alumnos respecto a los métodos, cifras normales y técnicas empleados en la toma de los signos vitales, así como también la medición del **perímetro abdominal** (PA) y el **Índice de Masa Corporal** (I.M.C.). Bajo la supervisión del profesor, los alumnos registrarán los signos vitales y somatometría por parejas.

## RESULTADOS

Los alumnos anotarán las cifras de los signos vitales de cada uno de los sujetos comparándolos con los referentes normales, emitiendo su diagnóstico.

| Reg. # | TEMP. | T.A | F.C. | F.R. | PESO | TALLA | IMC | P.A. | INTERPRETACIÓN |
|--------|-------|-----|------|------|------|-------|-----|------|----------------|
|        |       |     |      |      |      |       |     |      |                |
|        |       |     |      |      |      |       |     |      |                |
|        |       |     |      |      |      |       |     |      |                |
|        |       |     |      |      |      |       |     |      |                |
|        |       |     |      |      |      |       |     |      |                |

## Bibliografía:

- 1.- Albitzer FGA, Jerónimo MJA. Elementos para el diagnóstico de alteraciones bucales. UNAM. Proyecto PAPIME, clave PE200610. 201. ISBN 978-607-02-4775-0.
- 2.- Castellanos SJL, Díaz GLM, Lee EAG. Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3a. ed. México: El manual moderno; 2015.
- 3.- Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal y lesiones premalignas. Ciudad de México: Secretaría de salud; 2003.
- 4.- Tierney LM, Saint S, Whooley MA, Manual de Diagnóstico Clínico y tratamiento. México: Mc Graw-Hill 2011.
- 5.- [http://www.patologiabucal.com/index\\_htm\\_files/lesioneslementales.pdf](http://www.patologiabucal.com/index_htm_files/lesioneslementales.pdf)



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 23 / 179 |

## Práctica No. 2

# INTERPRETACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO

MTRA. CECILIA MECALCO HERRERA

### OBJETIVO

Al finalizar la práctica, el alumno identificará cuando está indicado realizar exámenes de laboratorio y será capaz de interpretarlos

### FUNDAMENTO TEÓRICO

Los exámenes de laboratorio están indicados para confirmar el diagnóstico clínico, los más empleados en la atención estomatológica son: biimetría hemática, química sanguínea, examen general de orina, hemoglobina glucosilada y determinación de insulina, entre otros.

También están indicados para ciertas lesiones estudios de gabinete como radiografías, tomografías y resonancia magnética, entre otros.

En esta práctica, se revisarán los valores de diversos estudios de laboratorio de pacientes con enfermedades sistémicas y/o bucales con el objetivo de realizar su interpretación.

Para realizar la práctica, el alumno deberá revisar previamente lo siguiente:

1. Conceptos de estudio de laboratorio
2. Indicaciones y valores de referencia de cada uno de los siguientes estudios:
  - A) Biimetría hemática (BH)
  - B) Química sanguínea (QS)
  - C) Examen General de Orina (EGO)
  - D) Pruebas de tendencia hemorrágica
  - E) Determinación de insulina
  - F) Hemoglobina glucosilada



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 24 / 179 |

3. Definir los siguientes elementos y/o conceptos relacionados con:

**Biometría hemática:** hemograma, hematocrito, hemoglobina, eritrocitos, leucocitos, recuento ó fórmula leucocitaria, plaquetas, velocidad de sedimentación globular.

**Química sanguínea (QS):** glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, perfil de lípidos, colesterol, lípidos de baja densidad (incluya valor normal para hombre y mujer), lípidos de alta densidad (incluya valor normal)

**Examen general de orina (EGO):** densidad, pH, color, transparencia, hematuria, glucosuria, proteinuria, cristaluria, cilindruria, células epiteliales y leucocitos

**Pruebas de tendencia hemorrágica:** tiempo de sangrado, tiempo de coagulación, tiempo de protrombina, tiempo parcial de tromboplastina.

**Determinación de insulina:** Es un examen de laboratorio que evalúa la función pancreática, sirve para determinar si existe resistencia a la insulina o deficiencia pancreática. Esta indicado cuando se sospecha que el paciente cursa con Síndrome Metabólico o con Diabetes Mellitus.

**Hemoglobina glicosilada (HbA1c):** Es un examen que mide el promedio del nivel de la glucosa en sangre durante los últimos tres meses, ya que muestra el valor de la fracción de hemoglobina (glóbulos rojos) que tiene glucosa adherida.

**Grupo Sanguíneo:** La sangre tiene propiedades antigénicas e inmunitarias distintas, los antígenos hemáticos se encuentran en la membrana de los glóbulos rojos. Estos antígenos pueden identificarse como tales por medio de anticuerpos específicos. Con base en estos antígenos identificados en la sangre, se han establecido cuatro grupos sanguíneos: A, B, O y AB. Además se puede hacer la clasificación con Rh positivo o Rh negativo según la presencia o ausencia del antígeno D en la superficie de sus eritrocitos.

## EXÁMENES DE LABORATORIO:

### **Biometría hemática**

También denominada hemograma, es uno de los estudios de rutina de la sangre de importancia, ya que la información tanto cualitativa como cuantitativa que de aquí se deriva, nos proporciona una idea muy confiable del estado general de salud del paciente. Es el examen de laboratorio más frecuentemente practicado. Provee información acerca de los elementos de la sangre: glóbulos rojos y blancos (leucocitos) y plaquetas. Con frecuencia es utilizada como prueba de tamización para descartar si hay anemia, infección



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 25 / 179 |

en el organismo y muchas otras condiciones, donde se toman en cuenta el número de células, la hemoglobina, el hematocrito y otros indicadores.

### ***Química sanguínea***

La química sanguínea, mide los niveles de muchas sustancias químicas que son liberadas por varios tejidos del cuerpo y cuyas cantidades en la sangre pueden reflejar anomalías en el funcionamiento de órganos como riñón, hígado y páncreas entre otros.

### ***Examen general de orina (EGO)***

Como su nombre lo indica, puede utilizarse en general para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades renales y/o del aparato urinario así como de enfermedades sistémicas que no están relacionadas directamente con el riñón. La composición de la orina, refleja la capacidad normal de riñón de absorción de sustancias esenciales para el metabolismo.

### ***Pruebas de tendencia hemorrágica***

Las pruebas de tendencia hemorrágica, sirven para valorar alteraciones en la hemostasia así como de la coagulación sanguínea. Se solicitan ante la existencia de enfermedades relacionadas con alteraciones en la coagulación o de pacientes bajo tratamiento farmacológico que alteran tanto la formación del tapón plaquetario o la secuencia de la cascada de la coagulación. Este tipo de exámenes son necesarios antes de realizar tratamientos quirúrgicos para descartar la presencia de una enfermedad que podría producir complicaciones graves durante la cirugía.

Las que con mayor frecuencia se realizan son:

- Tiempo de sangrado (TS)
- Tiempo de coagulación (TC)
- Tiempo de protrombina (TP)
- Tiempo parcial de tromboplastina (TPT)

### ***Determinación de insulina***

6 a 26  $\mu\text{U}/\text{mL}$

Cifras por arriba = resistencia a la insulina

Cifras por abajo = deficiencia pancreática



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 26 / 179 |

### ***Hemoglobina glicosilada (Hb A1c)***

4.8-5.8 Normal

5.9-6.4 Riesgo

> 6.5 Diagnóstico de diabetes

**Valores de referencia utilizados en laboratorio de la FES – Zaragoza.**

### **MATERIAL**

- 1) Resultados de exámenes de laboratorio realizados a pacientes. (del manual se van a seleccionar 3)
- 2) El alumno traerá 2 resultados de exámenes de laboratorio

### **SERVICIOS**

Luz

### **PROCEDIMIENTO**

- 1) El profesor evaluará por medio del interrogatorio a los alumnos, la información teórica necesaria para el desarrollo de la práctica.
- 2) El profesor responsable del equipo supervisará la revisión de los resultados de los exámenes de laboratorio de los casos clínicos del manual y de los que traiga el alumno. Esta actividad puede realizarse con ayuda de libros u otros materiales que servirán como apoyo.

### **RESULTADOS**

- 1) Con base en la revisión de los resultados de los exámenes de laboratorio, se emitirá el diagnóstico correspondiente.
- 2) El profesor responsable del equipo interrogará a los alumnos respecto a la conducta a seguir por el Cirujano Dentista según la interpretación de los estudios realizados.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 27 / 179 |

**CASO 1**



Nombre del paciente: Belem Martínez Morales Edad: 70 años Sexo: Femenino  
 Diagnóstico: Épulis fisurado No. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

| BIOMETRÍA HEMÁTICA | Resultados                           | Valores de referencia                    |   |
|--------------------|--------------------------------------|--|---|
|                    |                                      | H  | M                                       |
| Hematocrito        | 50%                                  | 40-54%                                   | 38-47%                                  |
| Hemoglobina        | 16.0 g/dl                            | 13.5-18 g/dl                             | 12-16 g/dl                              |
| Eritrocitos        | 5930x10 <sup>6</sup> mm <sup>3</sup> | 4.6-6.2 x10 <sup>6</sup> mm <sup>3</sup> | 4.2-5.4x10 <sup>6</sup> mm <sup>3</sup> |
| Leucocitos         | 13550 mm <sup>3</sup>                | 5000-10000 mm <sup>3</sup>               |   |
| Linfocitos         | 30%                                  | 34%                                      |   |
| Segmentados        | 68%                                  | 56%                                      |   |
| Bandas             | 0%                                   | 3%                                       |   |
| Eosinófilos        | 2%                                   | 2.7%                                     |   |
| Monocitos          | 0%                                   | 4%                                       |   |
| Basófilos          | 0%                                   | 0.3%                                     |   |
| Blastos            | 0%                                   | 0%                                       |   |
| Plaquetas          | 382000 mm <sup>3</sup>               | 150000-400000 mm <sup>3</sup>            |   |
| CMCH               | 32%                                  | 32-36%                                   |   |
| TS                 | 1 min 42 seg.                        | (ivy) 1-6 min.                           |   |
| TC                 | 2 min 15 seg.                        | 3-8 min                                  |   |
| TPT                | 42 seg.                              | 60-70 seg.                               |   |

| QUIMICA SANGUÍNEA | Resultados | Valores de referencia                     |
|-------------------|------------|---|
| Glucosa           | 116 mg/dl  | 70-110 mg/dl                              |
| Urea              | 19 mg/dl   | 8-18 mg/dl                                |
| Creatinina        |            | 0.6-1.2 mg/dl                             |
| Acido úrico       | 3.3 mg/dl  | Varón: 2.1-7.8 mg/dl Mujer: 2.0-6.4 mg/dl |
| Colesterol        | 203 mg/dl  | 180-200 mg/dl                             |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 28 / 179 |

## CASO 2



Nombre del paciente: GRH Edad: 36 años Sexo: Femenino  
Diagnóstico: Encía residual Fecha: \_\_\_\_\_

| BIOMETRÍA<br>HEMÁTICA | Resultados                            |
|-----------------------|---------------------------------------|
| Hematocrito           | 34%                                   |
| Hemoglobina           | 10.0 g/dl                             |
| Eritrocitos           | 3450 x10 <sup>6</sup> mm <sup>3</sup> |
| Leucocitos            | 7950 mm <sup>3</sup>                  |
| Linfocitos            | 44%                                   |
| Segmentados           | 55%                                   |
| Bandas                | 0%                                    |
| Eosinófilos           | 0%                                    |
| Monocitos             | 1%                                    |
| Basófilos             | 0%                                    |
| Blastos               | 0%                                    |
| Plaquetas             | 260000 mm <sup>3</sup>                |
| CMCH                  | 30%                                   |
| TS                    | 2 min 0 seg.                          |
| TC                    | 4 min 0 seg.                          |
| TPT                   | 30 seg.                               |

| QUIMICA<br>SANGUÍNEA | Resultados |
|----------------------|------------|
| Glucosa              | 86 mg/dl   |
| Urea                 | 28 mg/dl   |
| Creatinina           | 0.9 mg/dl  |
| Acido úrico          | 3.2 mg/dl  |
| Colesterol           | 230 mg/dl  |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 29 / 179 |

### CASO 3



LABORATORIO INSURGENTES IZTAPALAPA  
Análisis clínicos

Paciente: \_\_\_\_\_  
Dr (a). L. M. Herrera \_\_\_\_\_ Dx. \_\_\_\_\_

#### QUÍMICA SANGUÍNEA

|                           | Valor de Ref. |
|---------------------------|---------------|
| Glucosa: <b>134</b>       | 60-110mg/dl   |
| Urea: <b>20</b>           | 10-50 mg/dl   |
| Creatinina: <b>1.0</b>    | 0.2-2.0mg/dl  |
| Acido úrico: <b>4.8</b>   | 4.7-7mg/dl    |
| Colesterol: <b>280</b>    | 150-250mg/dl  |
| Triglicéridos: <b>200</b> | 74-172mg/dl   |

Q.SVF

#### DETERMINACIÓN DE INSULINA

Resultado **37.0**  $\mu\text{U/ml}$

Valor de Ref.: **5-25**  $\mu\text{U/ml}$

QFB. SVF

#### HEMOGLOBINA GLUCOSILADA

Resultado **9.0**

#### Valores normales:

No diabético: 4.5 - 7  
Diabético incontrolado:  
mayor a 7

QFB.SVF



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 30 / 179 |

### CASO 4

**Porfirio Díaz. Colonia Noche Buena**

**Ciudad de México**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: 41 Sexo: F |

ANOTACIONES: QUÍMICA SANGUÍNEA, REACCIONES FEBRILES, ANTIESTREPTOLISINAS O, COPROLOGICO FUNCIONAL, B.H.



| EXAMEN                       | RESULTADO       | RANGO DE REFERENCIA | CODIGO LAB |
|------------------------------|-----------------|---------------------|------------|
| <b>ANTIESTREPTOLISINAS O</b> | 59.2 UI/MI      | 0-200               | LF         |
| <b>REACCIONES FEBRILES:</b>  |                 |                     |            |
| BRUCELA                      | NEGATIVO        | NEGATIVO            | LF         |
| PROTEUS OX19                 | NEGATIVO        | NEGATIVO            | LF         |
| PARATIFICO A                 | NEGATIVO        | NEGATIVO            | LF         |
| PARATIFICO B                 | NEGATIVO        | NEGATIVO            | LF         |
| TIFICO D                     | NEGATIVO        | NEGATIVO            | LF         |
| TIFICO H                     | NEGATIVO        | NEGATIVO            | LF         |
| <b>BIOMETRÍA HEMÁTICA</b>    |                 |                     |            |
| ERITROCITOS                  | 3.85 M/ $\mu$ L | 4.50-5.50           | LF         |
| HEMOGLOBINA                  | 13.7 G/DL       | 13.5-17.0           | LF         |
| HEMATOCRITO                  | 38.6%           | 42-48               | LF         |
| VCM                          | 100.2 FL        | 80-95               | LF         |
| HCM                          | 35.5 PG         | 27-31               | LF         |
| CHCM                         | 35.4 G/DL       | 31-37               | LF         |
| ADE                          | 12.3 %          | 11.6-14.6           | LF         |
| LEUCOCITOS                   | 2.8 K/ $\mu$ L  | 4.0-12.0            | LF         |
| LINFOCITOS                   | 39%             | 12-46               | LF         |
| MONOCITOS                    | 10%             | 1-13                | LF         |
| EOSINOFILOS                  | 02%             | 0-7                 | LF         |
| BASOFILOS                    | 0%              | 0-3                 | LF         |
| SEGMENTADOS                  | 48%             | 40.0-74.0           | LF         |
| EN BANDA                     | 01              | 0.0-11.0            | LF         |
| NEUTROFILOS                  | 49%             | 40-85               | LF         |
| ANISOCITOSIS                 | 2+              |                     | LF         |
| <b>QUÍMICA SANGUÍNEA</b>     |                 |                     |            |
| GLUCOSA                      | 93 MG/DL        | 60-110              | LF         |
| NITROGENO UREICO             | 18 MG/DL        | 8-22                | LF         |
| CREATNINA                    | 0.9 MG/DL       | 0.5-1.1             | LF         |
| ACIDO URICO                  | 4.2 MG/DL       | 1.9-6.8             | LF         |
| COLESTEROL                   | 190 MG/DL       | <200                | LF         |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 31 / 179 |

### CASO 5

#### **\*BIOMETRÍA HEMÁTICA COMPLETA\* (COULTER)**

**NOMBRE:** XXX **SEXO:** FEMENINO  
**#.:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_

DRA.

| <b>FORMULA BLANCA</b>                                    | <b>RESULTADO</b> | <b>V. NORMAL</b>                                       |
|--|------------------|--|
| LEUCOCITOS   | 3.5              | 4.8-10.8X10 <sup>3</sup>                               |
| LINFOCITOS   | 26.2             | 20.5-51%   |
| MONOCITOS  | 6.0              | 1.7-9.3%   |
| GRANULOCITOS   | 67.8             | 42.2-75.2%   |
| BANDAS   | 0.0              | 3-5%   |
| EOSINÓFILOS  | 0.7              | 0.0-0.7X10 <sup>3</sup>                                |
| BASÓFILOS  | 0.2              | 0.0-0.2X10 <sup>3</sup>                                |
| OBSERVACIONES: LINFOPENIA                                |                  |  |
| -----  |                  |  |
| <b>FORMULA ROJA</b>                                      |                  |  |
| ERITROCITOS  | 3.73             | M 4.7-6.1X10 <sup>6</sup><br>F 4.2-5.4X10 <sup>6</sup> |
| HEMOGLOBINA  | 12.6             | M 14-18 g/dl<br>F 12-16 g/dl                           |
| HEMATOCRITO  | 39.4             | M 42-52%<br>F 37-47%                                   |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO<br>(MCV)                       | 105.5            | M 80-94fL<br>F 81-99 fL                                |
| CONCENTRACIÓN MEDIA DE<br>HEMOGLOBINA (MCH)              | 33.8             | 27-31 pg   |
| CONCENTRACION MEDIA DE<br>HEMOGLOBINA CORPUSCULAR (MCHC) | 32.0             | 33-37 g/dl   |
| ANCHO DE DISTRIBUCIÓN DE<br>ERITROCITOS                  | 12.7             | 11.5-14.5%   |
| OBSERVACIONES: MACROCITOSIS                              |                  |  |
| -----  |                  |  |
| PLAQUETAS  | 275              | 130-400X10 <sup>3</sup>                                |
| VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO                                | 7.8              | 7.4-10.4fL   |



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE  
DOCENCIA

MANUAL DE LABORATORIO DE ALTERACIONES BUCALES



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 32 / 179 |

## Bibliografía

- 1.- Castellanos SJL, Díaz GLM, Lee EAG. Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3a. ed. México: El manual moderno; 2015.
- 2.- Guzmán DAM. ¿Cuándo dos exámenes seriados de laboratorio representan un cambio en el estado de salud de un paciente?. Rev Med Chile 2010;138:780-783.
- 3.- Tierney LM, Saint S, Whooley MA, Manual de Diagnóstico Clínico y tratamiento. México: Mc Graw-Hill 2011.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 33 / 179 |

## Práctica No. 3

### CITOLOGÍA EXFOLIATIVA Y BIOPSIA BUCAL

DRA. ROSA DIANA HERNÁNDEZ PALACIOS

#### OBJETIVO

Al finalizar la práctica el alumno conocerá las indicaciones, contraindicaciones y la técnica adecuada para realizar la biopsia y la citología exfoliativa en cavidad bucal.

#### FUNDAMENTO TEÓRICO

El Cirujano Dentista en su práctica profesional cuenta con diversos auxiliares para poder realizar el diagnóstico de lesiones que se presentan en cavidad bucal. Entre los más importantes se encuentran la citología exfoliativa y la biopsia bucal.

La **citología exfoliativa** consiste en el estudio e interpretación de las características que muestran las células descamadas de las superficies epiteliales. Se utiliza en lesiones donde los elementos de descamación celular permiten hacer el diagnóstico de lesiones como infecciones virales, micóticas y vesículo-ampollares.

La **biopsia** es un procedimiento quirúrgico que consiste en la extirpación de una porción de tejido u órgano vivo con la finalidad de estudiar la naturaleza de la lesión mediante el examen microscópico. Se emplea para corroborar o descartar el diagnóstico clínico y en todos aquellos tejidos que sean eliminados de la cavidad bucal.

Es importante que el Cirujano Dentista de práctica general esté en estrecha relación con el patólogo bucal para canalizar a los pacientes cuando presentan lesiones sospechosas, logrando así establecer el diagnóstico de certeza e implementar el tratamiento oportunamente mejorando con esto el pronóstico y por tanto la calidad de vida del paciente.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 34 / 179 |

Para realizar la **práctica de citología exfoliativa** el alumno deberá revisar la siguiente información:

- 1.- Características morfológicas del epitelio bucal normal.
- 2.- Concepto de citología exfoliativa.
- 3.- Indicaciones y contraindicaciones.
- 4.- Ventajas y desventajas.
- 5.- Material necesario para el procedimiento.
- 6.- Técnica para realizar la citología exfoliativa.
- 7.- Conducta a seguir por el Cirujano Dentista con base en los resultados del reporte citológico.

Para realizar la **práctica de biopsia**, el alumno deberá revisar la siguiente información:

1. Concepto de biopsia
2. Tipos
3. Indicaciones y contraindicaciones
4. Ventajas y desventajas
5. Material necesario para la realización de una biopsia
6. Técnica para realizar los diferentes tipos de biopsias
7. Datos que deben acompañar una biopsia y fijación de la muestra
8. Características de los recipientes y soluciones conservadoras

## MATERIAL PARA CITOLOGÍA EXFOLIATIVA

### Alumno:

- \* 1 abatelenguas por alumno
- \* 1 Lápiz
- \* 2 Hisopos
- \* 1 Fijador en spray (citospray) o fijador en spray para el pelo
- \* 1 Masking tape
- \* Alcohol etílico o isopropílico

### Laboratorio:

- 1 portaobjetos
- Laminillas teñidas normales y con atipia celular



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 35 / 179 |

## MATERIAL PARA BIOPSIA

### Alumno:

- Muslo o pierna de pollo sin piel
- 1 Mango de bisturí No. 3
- 2 Hoja de bisturí No.15
- 1 Pinzas Adson con diente y 1 sin diente
- 1 Porta agujas
- 1 Sutura de seda "000"
- 1 Tijeras para sutura
- 1 Campo desechable
- 1 par de guantes
- Cubrebocas
- 1 Jabón líquido
- 1 Marcador permanente

### Laboratorio

Cal  
Bolsa Amarilla  
Contenedor con Cloruro de Sodio al 0.05%  
Contenedor para vidrio  
Guantes rojos de uso rudo

### EQUIPO

Microscopio óptico

### SERVICIOS

Luz.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 36 / 179 |

## PROCEDIMIENTO

- 1.- El profesor responsable, realizará por medio del interrogatorio a los alumnos, la evaluación de la información teórica necesaria para el desarrollo de la práctica.
- 2.- Los alumnos realizarán la práctica por pareja, procediendo a la toma y fijación del frotis citológico.
- 3.- Los alumnos observarán al microscopio una laminilla con células teñidas con la tinción de Papanicolau. Primero revisarán la laminilla correspondiente a una citología tomada de mucosa normal, posteriormente harán la revisión de una citología de células alteradas.
- 4.- De forma individual se simulará la realización de biopsias incisionales y excisionales en la pieza de pollo y el profesor responsable supervisará la técnica empleada.

## RESULTADOS

Los alumnos realizarán un reporte de práctica que incluya imágenes de muestras citológicas (de células normales y alteradas) así como de la técnica a seguir para realizar la biopsia y la citología exfoliativa. Poner una tabla de 2

## Bibliografía

- 1.- Albitzer FGA, Jerónimo MJA. Elementos para el diagnóstico de alteraciones bucales. UNAM. Proyecto PAPIME, clave PE200610. 201. ISBN 978-607-02-4775-0.
- 2.- Almirón MS, Rosende RO, Zamudio M, Gili MA. Valoración de la citología exfoliativa como método diagnóstico a propósito de un Carcinoma escamoso de lengua. Revista Facultad de Odontología. 2011; 4(1):61-68.
- 3.- Brunotto M, Zárata AM, Cismondi A, Fernández MC, Noher de Halac RI. Valuation of exfoliative cytology as prediction factor in oral mucosa lesions. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005; 10: Supl 2: E92 - 102.
- 4.- Hernández-Palacios RD, Solís-Crespo MA, Gálves-Reyes G, Ríos Estrella J, Gómez-Gutiérrez Y, Quezada-Rivera D. Citología Exfoliativa y Biopsia en Cavidad Bucal. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM 2000:29-76.



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE  
DOCENCIA  
MANUAL DE LABORATORIO DE ALTERACIONES BUCALES



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página          |
|-------------------------|---------------------------------|----------|-----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>37 / 179</b> |

### REPORTE DE LA PRÁCTICA

Colocar imágenes, esquemas o dibujos de muestras citológicas (de células normales y alteradas) así como de la técnica a seguir para realizar la biopsia y la citología exfoliativa.  
Poner una tabla de 2



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 38 / 179 |

## Práctica No. 4

### TIPOS Y DESCRIPCIÓN DE LESIONES ELEMENTALES

#### OBJETIVO

Al finalizar la práctica, el alumno identificará las lesiones elementales que con mayor frecuencia se presentan en cavidad bucal y realizar su descripción.

#### FUNDAMENTO TEÓRICO

La mucosa bucal se encuentra expuesta a diferentes factores físicos, químicos y biológicos que ocasionan cambios morfológicos, por lo que el Cirujano Dentista es uno de los profesionales de la salud que debe tener conocimiento de las diferentes lesiones que pueden presentarse en piel y mucosas. A partir del aspecto clínico, se pueden identificar los elementos clave que le ayuden a llegar a un diagnóstico y plan de tratamiento correcto.

Es fundamental conocer y distinguir los diferentes tipos de lesiones elementales, tener la capacidad de hacer la descripción de éstas a partir de criterios específicos así como identificar las causas que determinan su aparición. Por lo tanto en esta actividad, se revisarán las lesiones elementales y los parámetros necesarios para su descripción.

Para realizar la práctica el alumno revisará previamente la siguiente información:

1. Características morfológicas microscópicas y macroscópicas de la mucosa bucal normal.
2. Definición cada una de las siguientes lesiones elementales y mencionar ejemplos de cada una.
  - Mácula
  - Pápula
  - Vesícula
  - Ampolla
  - Pústula
  - Fístula



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 39 / 179 |

- Placa
- Erosión
- Úlcera
- Nódulo
- Fisura

Criterios para la descripción de una lesión:

- ❖ **Aspecto:** Anotar el aspecto predominante de la alteración, de preferencia utilizando una lesión elemental (mácula, pápula, vesícula, ampolla, úlcera, nódulo, placa). Si lo anterior no es posible, utilizar un término descriptivo como: crecimiento, aumento de volumen, asimetría, área eritematosa o depresión.
- ❖ **Forma o contorno:** indicar la configuración principal de la alteración con el término más apropiado, de preferencia el de una figura geométrica como: circular, elíptica, esferoidal u ovoidal entre otras. Si lo anterior no es posible emplear un término descriptivo como: lobulada, nodular o concavidad. Algunas alteraciones están situadas de tal forma que parte de ella es superficial y el resto es profunda, en ese caso, se describen ambos aspectos haciendo notar su ubicación.
- ❖ **Color:** anotar si la coloración es igual, más intensa o más pálida que la mucosa adyacente; o bien, el color predominante que puede ser café, azul, negro, rojo entre otros. Cuando se observa más de un color, esto se debe describir iniciando con el color que predomina, escribiendo la forma como se disponen o combinan. En lesiones como úlceras, grietas, fisuras y otras no se describen color.
- ❖ **Superficie:** anotar la apariencia de la superficie de la lesión, como: lisa, granular, papilar, nodular, verrucoide, erosiva u otra. En algunas lesiones la superficie varía de un área a otra, en estos casos deben indicarse las variaciones y la forma como están dispuestos. En úlceras, grietas, surcos, erosiones, depresiones, se describen el fondo en vez de la superficie.
- ❖ **Base:** cuando la lesión es elevada, indicar si la base es sésil o pediculada y cuando es plana si la base es infiltrada o indurada.
- ❖ **Bordes:** cuando la lesión es plana o cuando se trata de una solución de continuidad, describir los bordes anotando si estos son definidos, irregulares, sinuosos o elevados.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 40 / 179 |

- ❖ **Tamaño:** anotar las dimensiones de la lesión, en milímetros o centímetros. Cuando es posible se deben indicar las medidas de sus dos ejes (largo y ancho) o los planos principales.
- ❖ **Consistencia:** indicar la consistencia de la lesión como: blanda, firme, dura, fluctuante, renitente, crepitante u otra.
- ❖ **Sitio de Localización:** anotar la ubicación de la alteración y la estructura anatómica afectada.
- ❖ **Movilidad:** anotar si la lesión se mueve libremente o bien si esta adherida a planos profundos.
- ❖ **Síntomas:** indicar si la lesión es dolorosa o presenta algún otro síntoma como: ardor, prurito, xerostomía entre otros. Describiendo la semiología.
- ❖ **Exudados o secreciones:** anotar si se observa exudado como: purulento, sanguinolento, seroso, entre otros o si se nota tendencia hemorrágica.

## MATERIAL

### Alumnos

2 Imágenes de cada una de las lesiones elementales.

### Laboratorio

Fotografías de lesiones elementales

## SERVICIOS

Luz

## PROCEDIMIENTO

1. El profesor interrogará a los alumnos respecto a las lesiones elementales.
2. Los alumnos de cada equipo identificarán y describirán los diferentes tipos de lesiones elementales en las imágenes proporcionadas y las obtenidas por ellos.

## Bibliografía

Sánchez UI, Quezada GA, Cedeño QLM. Lesiones elementales en dermatología. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2010; 67 (594) 345-348.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 41 / 179 |

## REVISIÓN Y DISCUSIÓN DE CASOS CLÍNICOS DE PACIENTES CON COMPROMISO SISTÉMICO

### OBJETIVO

Al final de la unidad el alumno realizará con base en las características clínicas y la interpretación de exámenes de laboratorio y gabinete el diagnóstico de salud integral de los pacientes incluidos en los casos clínicos, así como el manejo estomatológico para cada uno de ellos y en su caso la interconsulta hacia otro tipo de servicios de salud.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

El Cirujano Dentista en su práctica profesional debe brindar atención a pacientes con compromiso sistémico, por lo que debe estar capacitado para decidir cuándo y bajo que condiciones atenderá a este tipo de pacientes o si es necesario remitirlo a interconsulta con el médico o con algún otro profesional.

En esta unidad, el alumno revisará las enfermedades sistémicas más frecuentes en la población adulta mexicana y la paciente embarazada, estudiará sus características clínicas, manifestaciones bucales, auxiliares de diagnóstico, medidas preventivas y el manejo estomatológico. Se revisarán los casos clínicos del 1 al 5.

Para realizar la discusión de los casos clínicos el alumno debe revisar previamente en la clase teórica y con apoyo bibliográfico las siguientes enfermedades sistémicas y condiciones fisiológicas:

- Obesidad
- Anorexia
- Bulimia Caso
- Síndrome metabólico
- Diabetes Mellitus Caso
- Hipertensión arterial
- Cardiopatía isquémica
  - Angina de pecho Caso
  - Infarto al miocardio
- Artritis reumatoide
- Síndrome de Sjögren
- Lupus eritematoso
- Mujer embarazada



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 42 / 179 |

## **MATERIAL**

### **Laboratorio**

- 1) Fotografías clínicas

## **SERVICIOS**

Luz, agua

## **PROCEDIMIENTO**

- 1) Por medio del interrogatorio a los alumnos, el profesor evaluará los conocimientos teóricos necesarios para el desarrollo de la práctica.
- 2) Los alumnos realizarán la lectura del caso clínico para analizar la información y así poder contestar las preguntas del cuestionario. Esta actividad puede realizarse con ayuda de libros, artículos u otros materiales que servirán como apoyo.
- 3) El profesor responsable del equipo interrogará respecto a las preguntas planteadas en el cuestionario dirigiendo la discusión y haciendo las aclaraciones pertinentes para la correcta resolución del caso clínico.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 43 / 179 |

## CASO CLÍNICO 1

MTRA. CECILIA MECALCO HERRERA

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

**Nombre:** GRM

Ocupación: Administradora de empresas

Sexo: Femenino

Edad: 26 años

Estado civil: Divorciada

Lugar de nacimiento: CDMX

Lugar de residencia: CDMX

### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude a consulta por presentar dolor dental al comer algunos alimentos.

### PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere que desde hace seis meses inició con sensibilidad dentaria, la cual ha ido en aumento sobre todo ingerir alimentos y bebidas frías o calientes, así como alimentos ácidos.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre con gastritis. Madre con sobrepeso y diabetes.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Procede de estrato socioeconómico medio-alto. Casa habitación con todos los servicios extra e intradomiciliarios. Alimentación: desayuna té sin azúcar, jugo o fruta, huevo, en la comida ingiere sopa, guisado que incluye carnes y verduras, cena té o café y frutas. Comenta que *"en ocasiones no me limito en la comida"*. Consume de 2 a 3 litros de agua de jamaica diario concentrada. Higiene: Baño y cambio de ropa diario, se cepilla los dientes dos a tres veces al día con técnica adecuada y uso de hilo dental diariamente. Realiza ejercicio 5 veces por semana, 2 horas en promedio.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 44 / 179 |

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tabaquismo positivo desde los 19 años de edad, fumando de 10 a 15 cigarros diariamente hasta el año pasado, actualmente fuma uno o dos si se siente nerviosa. Alcoholismo positivo ingiriendo tequila en eventos sociales (semanalmente). Hace tres años presentó cuadro depresivo, asociado a divorcio. Hace 2 años estuvo en tratamiento médico para control de peso, perdiendo 8 kilos en un mes, con dieta y fármaco del cual desconoce el nombre. Posteriormente recuperó el peso perdido y dos kilos más. Realiza ejercicio 5 veces por semana (natación y spinning).

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Refiere padecer estreñimiento por lo que procura comer alimentos ricos en fibra y ocasionalmente utiliza laxantes naturales como el tamarine. En ocasiones padece de calambres en pantorrillas que asocia al ejercicio. Refiere dolor en epigastrio y regurgitaciones que con frecuencia llegan al vómito. Hace tres meses presenta amenorrea y refiere ardor de lengua y dolor con alimentos irritantes. La paciente pregunta *“si el dolor dental se debe al consumo tan concentrado del agua de jamaica que acostumbra tomar.”*

### SOMATOMETRÍA

Peso: 57 Kg.

Talla: 1.68 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 110/70 mm. Hg.

Pulso: 75 x min.

FC: 75 x min

Temp.: 36.5 °C

FR: 17 x min.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente consciente, bien orientada en tiempo y espacio, mesomórfica, extrovertida, nerviosa, con palidez en piel y mucosas.

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observan labios deshidratados, mucosa pálida, lengua con atrofia papilar e indentaciones en bordes laterales. Presenta obturaciones estéticas en dientes 15,16, 26, 27, 36, 37, 45 y 46. Pérdida del esmalte en caras palatinas de los dientes 15, 14, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 25 con exposición dentinaria. Caries interproximal en dientes 11 y 21.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 45 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente
2. Calcule el IMC
3. ¿Qué exámenes de laboratorio indicaría para corroborar el diagnóstico integral y qué alteraciones esperaría encontrar en éstos?
4. ¿Qué factores favorecieron en esta paciente su enfermedad sistémica?
5. Explique ¿cuál es la causa de la sensibilidad dentaria?
6. ¿Cuál sería el manejo integral de esta paciente?
7. ¿Cuál sería el plan de tratamiento odontológico a seguir en esta paciente?
8. ¿Cuáles son los profesionales de la salud que deben estar implicados en el tratamiento integral de esta paciente (haciendo referencia a sus funciones)?

## Bibliografía

Castellanos SJL, Díaz GLM, Lee EAG. Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3a. ed. México: El manual moderno; 2015.

Sánchez-Arias AG, Bobadilla-Serrano ME, Dimas-Altamirano B, Gómez-Ortega M, González-González G. Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. Rev Mex Cardiol 2016; 27 (S3)

Falace DA, Miller, Craig MS, Little JW. Manejo Odontológico del Paciente Clínicamente Comprometido. 7a. ed. Madrid: Elsevier Mosby 2009.

Rozman, C., Cardellach, F., Farreras Rozman. Medicina Interna, 18a ed. Elsevier.2016.

Bagán SJV. Medicina bucal. España: Medicina oral S.L.; 2010.

Scully C, Paes AO, Bagán J, Diz DP, Mosqueda TA. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010

Albiter FGA, Jerónimo MJA. Elementos para el diagnóstico de alteraciones bucales. UNAM. Proyecto PAPIME, clave PE200610. 201. ISBN 978-607-02-4775-0.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 46 / 179 |

## CASO CLÍNICO 2

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: S. E. B.

Edad: 60 años

Sexo: Femenino

Estado civil: Casado

Ocupación: Empleado

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

### MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente acude a consulta estomatológica por presentar "llagas" en la encía, las cuales le causan dolor que se acentúa a la ingesta de alimento condimentado.

### PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente refiere que hace algunos días notó la presencia de "dos o tres" úlceras que le molestan demasiado al comer, al tomar alimentos calientes, ácidos y condimentados. También refiere estar sometido a estrés laboral.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre con diabetes mellitus e hipertensión arterial, madre fallecida por infarto de miocardio, abuelo paterno con diabetes mellitus y hermana con dislipidemia.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación bien construida que cuenta con baño, cocina, sala, comedor, dos recámaras independientes y todos los servicios intradomiciliarios, bien ventilada e iluminada. Realiza dos comidas al día comiendo en la calle la mayoría de las veces, ingiriendo refresco y tacos o tortas. La cena la realiza en casa consumiendo sopas de pasta o arroz, guisados de res, puerco o pollo. Se baña diario con cambio de ropa al día, se cepilla los dientes dos veces al día con técnica deficiente.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Amigdalectomía a los 9 de edad sin complicaciones. Dos meses atrás, presentó gastritis a causa de estrés y ayuno prolongado, el médico tratante recetó omeprazol durante un mes y le indicó el tipo de alimentación a seguir, pero no respetó dieta sugerida ni medicación indicada "sintiendo una recaída", por lo que las molestias se vuelven a presentar en este momento.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 47 / 179 |

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

El paciente refiere cursar desde hace algún tiempo, cefalea, náusea, acúfenos, astenia, adinamia, visión borrosa, polidipsia, polifagia, poliuria, nicturia, mareos, disnea y nerviosismo.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente bien orientado en tiempo y espacio, apariencia física mayor a la edad cronológica. Se observa diaforético y presenta palidez en piel y mucosas. Al realizar el interrogatorio, el paciente se encuentra inquieto.

### SOMATOMETRÍA

Talla 1.65 m

Peso 98 kg.

### SIGNOS VITALES

T.A. 140/100 mm Hg.

F.R. 25 x min.

Temp. 37.1 °C

Perímetro abdominal: 110 cm

F.C.: 95 x min.

Pulso 95 x min.

### EXAMEN BUCAL

El paciente presenta queilitis angular, tres úlceras dolorosas de forma oval con halo eritematoso de 2-4 mm. en fondo de saco a nivel de los dientes anteriores inferiores, pérdida de los cuatro primeros molares, periodontitis crónica generalizada, caries de esmalte y dentina en dientes 15, 25, 37 y 47, acúmulo de placa dentobacteriana y sarro, gingivorragia, halitosis, movilidad de grado 2 de los dientes 13,14 y 15 y de grado 3 en los dientes 17 y 18.

### EXÁMENES DE LABORATORIO

#### Química sanguínea:

|               | Resultados | Valores de referencia |
|---------------|------------|-----------------------|
| Glucosa       | 200 mg/dl  | 70 - 110 mg/dl        |
| Urea          | 55 mg/dl   | 20 - 40 mg            |
| Creatinina    | 1.9 mg/dl  | 0.7 - 1.2 mg/dl       |
| Colesterol    | 260 mg/dl  | Menor a 200           |
| Triglicéridos | 270 mg/dl  |                       |



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página          |
|-------------------------|---------------------------------|----------|-----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>48 / 179</b> |

### Biometría Hemática:

|                    | <b>Resultados</b>                      | <b>Valores de referencia (adultos-hombres)</b> |
|--------------------|--|--|
| Eritrocitos        | 4.0 X 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> | <b>4.7-6.0x10<sup>6</sup>/mm<sup>3</sup></b>   |
| Hemoglobina        | 14 g/dl.                               | <b>15.0-19.0 g/dl</b>                          |
| Hematocrito        | 41.4%                                  | <b>45-58%</b>                                  |
| VCM                | 87 FL                                  | <b>80-95 FL</b>                                |
| CMHC               | 35%                                    | <b>32-36%</b>                                  |
| Leucocitos totales | 12000/mm <sup>3</sup>                  | <b>5000-10000/mm<sup>3</sup></b>               |
| Neutrófilos        | 82%                                    | <b>45-70%</b>                                  |
| Linfocitos         | 32.2%                                  | <b>20-40%</b>                                  |
| Monocitos          | 4%                                     | <b>1-6%</b>                                    |
| Bandas             | 0%                                     | <b>1-6%</b>                                    |
| Eosinófilos        | 0.7 x 10 <sup>3</sup>                  | <b>0-3%</b>                                    |
| Basófilos          | 0%                                     | <b>0-1 %</b>                                   |
| Plaquetas          | 250000                                 | <b>170000- 410000/mm<sup>3</sup></b>           |

### Examen General de Orina:

|             | <b>Resultados</b> | <b>Valores de referencia</b> |
|-------------|-------------------|------------------------------|
| Color       | Amarillo ámbar    | Amarillo claro-ámbar         |
| Aspecto     | Ligero turbio     | Translúcido                  |
| Densidad    | 1.035             | 1.005-1.030                  |
| PH          | 7.5               | 5-8                          |
| Proteínas   | Positiva          | Negativo                     |
| Eritrocitos | 6 x campo         | Negativo                     |
| Leucocitos  | Abundantes        | Negativo                     |
| Bacterias   | Abundantes        | Negativo                     |
| Olor        | Fétido            | Sui generis                  |



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE  
DOCENCIA  
MANUAL DE LABORATORIO DE ALTERACIONES BUCALES



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página          |
|-------------------------|---------------------------------|----------|-----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>49 / 179</b> |





| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 50 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione el diagnóstico integral del paciente y los elementos que sustentan el diagnóstico.
2. ¿Cuál es el IMC del paciente y su implicación en este caso?
3. ¿Qué factores de riesgo favorecieron la condición sistémica de este paciente?
4. ¿Cómo influyen los malos hábitos alimenticios y la herencia cultural en el desarrollo de esta patología?
5. De los exámenes de laboratorio ¿cuáles se encuentran alterados y qué relación tienen con el padecimiento?
6. Mencione el tratamiento y medidas generales para el síndrome metabólico
7. Enuncie los diagnósticos bucales y cuáles son sus causas?
8. ¿Cuál es el manejo estomatológico a seguir con este paciente?
9. Mencione las complicaciones que puede llegar a presentar un paciente con síndrome metabólico no controlado, en caso de requerir extracción dental.
10. ¿Qué recomendaciones puede hacerle para mejorar su estado de salud?
11. Mencione los riesgos y el pronóstico de este paciente en caso de no ser atendido adecuadamente.
12. ¿Cómo influyen las redes de apoyo para prevenir y controlar este padecimiento?

## Bibliografía

- 1.- Acosta B N, Peña MM, Pertuz N. Anorexia y bulimia: alarmante realidad del siglo XXI. Revista Internacional de Ciencias de la Salud. 2016; 8(1): 76 - 82.
- 2.- Bagán SJV. Medicina bucal. 2a. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
- 3.- Castellanos SJL, Díaz GLM, Gay ZO. Medicina en odontología: manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3a. ed. México: El manual moderno; 2015.
- 4.- Rozman, C., Cardellach, F., Farreras Rozman. Medicina Interna, 18a ed. Elsevier.2016.
- 5.- Scully C, Paes AO, Bagán J, Diz DP, Mosqueda TA. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 51 / 179 |

## CASO CLÍNICO 3

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

**Nombre: RMA**

Ocupación: Pensionado

Sexo: Masculino

Lugar de nacimiento: Chiapas

Edad: 59 años

Lugar de residencia: CDMX

Estado civil: Casado

### MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente acude a consulta para solicitar limpieza dental y "tapar una muela".

### PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente refiere que se le fracturó un molar al comer chicharrón. Al realizar el tratamiento del diente 36 (obturación con amalgama), el paciente inicia con dolor precordial opresivo del lado izquierdo irradiado a mandíbula con una duración de 8 minutos, que cede al suspender el tratamiento y dejarlo en reposo. Se aplica isosorbide de 5 mg. vía sublingual; se llama a la ambulancia y es trasladado al Hospital de Cardiología Centro Médico Nacional Siglo XXI.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre fallecido por accidente cerebro vascular.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación con todos los servicios extra e intradomiciliarios, Alimentación: desayuna fruta, jugo, café y pan, en la comida ingiere sopa, guisado que incluye carnes y verduras, cena té o café y frutas. Higiene: Baño y cambio de ropa diario, se cepilla los dientes dos veces al día con técnica deficiente.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tabaquismo positivo desde los 29 años de edad, fumando una cajetilla diaria, alcoholismo positivo ingiriendo brandy solamente en eventos sociales. Hipertensión arterial de 10 años de evolución que se controla con captopril de 25 mg. (tabletas) 1 cada 12 horas, cardiopatía isquémica diagnosticada desde hace un año, controlada con tabletas de 100 mg al día de ácido acetil salicílico e isosorbide sublingual (en caso necesario).



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 52 / 179 |

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

El paciente refiere astenia y adinamia, en ocasiones se mareo y presenta cefalea. Ha notado que el dolor del brazo izquierdo y sensación de opresión, aparece cuando realiza esfuerzos y desaparece con el reposo o con el suministro de isosorbide sublingual.

## SOMATOMETRÍA

Talla: 1.63 m.

Peso: 88 Kg.

## SIGNOS VITALES

TA: 170/100 mm. Hg.

Pulso: 80 x min.

FR: 24 x min

FC: 80 x min

Temp.: 36.5 °C

## EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente consciente, bien orientado en tiempo y espacio, hidratado, sin ingurgitación yugular.

Tórax: Campos pulmonares, con disminución en la ventilación, con presencia de estertores, ruidos cardiacos arrítmicos y de baja intensidad.

## EXAMEN INTRABUCAL

Presenta periodontitis crónica generalizada por el acúmulo de cálculo dental, así como caries de 1er. y 2o. grado en los dientes 15,16, 26, 27, 37, 45 y 46. Diente 36 con fractura coronal que involucra esmalte y dentina.

## EXÁMENES DE LABORATORIO

### ❖ Química sanguínea

|                      | Resultados |
|----------------------|------------|
| <b>Glucosa</b>       | 90 mg/dl   |
| <b>Urea</b>          | 32 mg/dl   |
| <b>Creatinina</b>    | 1.2 mg/dl  |
| <b>Ac. Úrico</b>     | 7.8 mg/dl  |
| <b>Colesterol</b>    | 300 mg/dl  |
| <b>Triglicéridos</b> | 250 mg/dl  |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 53 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente
2. ¿Qué factores modificables y no modificables favorecieron el problema cardiovascular?
3. Explique, ¿qué relación existe entre el problema periodontal y el cardiovascular en este paciente?
4. Calcule el IMC y mencione su importancia en este caso.
5. ¿De acuerdo a las cifras de T.A. cómo se clasificaría esta alteración sistémica?
6. ¿Qué tipo de anestésico está indicado en este paciente?
7. Si el paciente estuviera controlado de la HTA con propranolol, ¿Qué anestésico sería el indicado?
8. ¿Cuáles son las medidas preventivas a seguir en este paciente en relación a su compromiso sistémico?
9. ¿Cuál sería el manejo estomatológico para el paciente en citas posteriores
10. ¿Cómo manejaría al paciente que presenta una crisis anginosa durante la consulta dental?
11. ¿Qué recomendaciones le haría al paciente para mejorar su estado de salud?
12. ¿Cuáles son las indicaciones, dosis y efectos deseados y secundarios (sistémicos y bucales) por uso prolongado del captopril, isosorbide y verapamil?
13. ¿Cuál es la repercusión del uso del antiagregante plaquetario en caso de requerir tx. quirúrgico?

## Bibliografía

- 1.- [Moreno-Altamirano I](#), [García-García JJ](#), [Soto-Estrada G](#), [Capraro s](#), Limón-Cruz D. Epidemiología y determinantes sociales asociados a la obesidad y la diabetes tipo 2 en México. Revista Médica del Hospital General de México. 2014; 77(3)
- 2.- Castellanos SJL, Díaz GLM, Gay ZO. Medicina en odontología: manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3a. ed. México: El manual moderno; 2015.
- 3.- Bagán SJV. Medicina bucal. 2a. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
- 4.- Scully C, Paes AO, Bagán J, Diz DP, Mosqueda TA. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010.
- 5.- Rozman, C., Cardellach, F., Farreras Rozman. Medicina Interna, 18a ed. Elsevier. Madrid: 2016.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 54 / 179 |

## CASO CLÍNICO 4

MTRA. CECILIA MECALCO HERRERA

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: E.P.S.

Estado civil: Casada

Edad: 31 años

Ocupación: Ama de casa

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude al servicio de estomatología por presentar úlceras dolorosas en lengua y labios.

### PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere que desde hace cuatro días se ha sentido mal, decaída, con malestar general y dolor moderado de articulaciones y músculos. Ayer le aparecieron úlceras en labios y lengua muy dolorosas que le impiden comer.

### ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Padre fallecido por infarto agudo al miocardio. Madre viva con artritis reumatoide controlada.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Cuenta con vivienda propia con todos los servicios extra e intradomiciliarios. Alimentación: realiza tres comidas al día. Desayuno: leche, huevo, pan y tortilla. Comida: Arroz o sopa, verduras, pollo o pescado acompañado de tortilla. Cena café, frijoles y pan. Higiene: baño y cambio de ropa diario, se lava los dientes tres veces al día con técnica adecuada.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Refiere que padeció varicela a los 8 años y parotiditis viral a los 10 años sin complicaciones. Antecedentes neoplásicos, alérgicos y transfusionales interrogados y negados.

### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

Tuvo dos embarazos a término, uno con parto eutócico y otro distócico.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 55 / 179 |

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Refiere fatiga, fiebre intermitente, mialgias en brazos y piernas, desde hace dos meses aproximadamente amanece con edema palpebral y en cara, el cual va desapareciendo durante el día, además refiere aparición de lesiones rojas en cara acentuándose más en puente de la nariz y zona de malares, esto se agudizó desde hace cuatro días.

## SOMATOMETRÍA

Peso 60 Kg

Talla 1.58 m

## SIGNOS VITALES

FR: 21 x min.

FC: 82 x min

Pulso: 82 x min.

TA: 130/90 mm Hg.

Temp. 37.5 °C

## EXPLORACIÓN FÍSICA

Se observa paciente bien orientada en tiempo y espacio, con facies dolorosa. Presenta lesión eritematosa en forma “de alas de mariposa” en mejillas y dorso de la nariz. Edad aparente mayor a la cronológica, alopecia en forma de moneda, los pulpejos de las yemas de las manos se encuentran pálidos y fríos.

## EXAMEN INTRABUCAL

Se observan mucosas pálidas, así como 2 úlceras, 1 en mucosa labial inferior izquierda y la otra en superficie ventral de lengua de 3 y 5 mm de diámetro respectivamente, rodeadas de halo eritematoso muy dolorosas; presenta obturación con amalgama en los dientes 15, 16, 26, 27, 36,37 y 47.

## EXÁMENES DE LABORATORIO:

**Biometría Hemática:** Eritrocitos:  $3.73 \times 10^6 / \text{mm}^3$   
Leucocitos:  $6.0 \times 10^3 / \text{mm}^3$   
Linfocitos: 26.2%  
Neutrófilos 60%  
Monocitos: 6%  
Eosinófilos: 0.2%  
Basófilos: 0.2%  
Hematocrito: 33.4%  
Hemoglobina: 10 g/dl.  
Plaquetas:  $275 \times 10^3 / \text{mm}^3$   
Volumen corpuscular medio 85 FL  
Concentración media de hemoglobina corpuscular 32g/dl



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 56 / 179 |

**EGO:**

Color: Vogel II  
Aspecto: Turbio  
Densidad: 1.040  
pH: 6.0  
Nitritos: negativo  
Proteínas: 35 mg/dL  
Cuerpos cetónicos: negativo  
Urobilina: negativo  
Bilirrubina: negativo  
Hemoglobina: 1mg/dL

**Sedimento:**

Leucocitos: 20 por campo  
Eritrocitos 10 a 20 por campo  
Abundantes cilindros hialinos y hemáticos

**Química Sanguínea:**

Glucosa: 92 mg/dL  
Urea: 40mg/dL  
Creatinina: 2.0 mg/dL  
Ac. Úrico: 4.0 mg. / dL.



- Imágenes de caso clínico 4 proporcionados por: Mtra. Cecilia Mecalco Herrera



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 57 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente.
2. Calcule el IMC de esta paciente y mencione su importancia para el caso
3. Mencione los factores asociados al origen del padecimiento sistémico
4. ¿Cuál es su interpretación de los exámenes de laboratorio?
5. ¿Qué examen de laboratorio complementario indicaría para confirmar su diagnóstico sistémico?
6. ¿Cuál es la relación de las úlceras con el padecimiento sistémico?
7. ¿Cuál es el riesgo y pronóstico en esta paciente?
8. ¿Qué tratamiento farmacológico es el que generalmente indica el médico, para controlar este tipo de padecimiento? y ¿Qué efectos secundarios pueden provocar?
9. ¿Cuál es el manejo estomatológico de esta paciente?
10. ¿Es posible que la paciente presente de manera concomitante otra enfermedad autoinmune? ¿cuál?

## Bibliografía

- 1.- Bagán SJV. Medicina bucal. 2a. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
- 2.- Castellanos SJL, Díaz GLM, Gay ZO. Medicina en odontología: manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3a. ed. México: El manual moderno; 2015.
- 3.- Enríquez-Mejía MG. Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico. Revista de Medicina e Investigación 2013; 1(1):8-16.
- 4.- Rozman, C., Cardellach, F., Farreras Rozman. Medicina Interna, 18a ed. Elsevier.2016.
- 5.- Scully C, Paes AO, Bagán J, Diz DP, Mosqueda TA. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 58 / 179 |

## CASO CLÍNICO 5

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: P.D.R.

Edo. Civil: Casada

Sexo: Femenino

Edad: 32 años

Ocupación: Hogar.

Lugar de nacimiento: Huixquilucan Edo de Mex.

Lugar de residencia: Nezahualcóyotl, Edo. Mex.

### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude a la clínica, por presentar “hinchazón en encía”

### PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere que desde hace aproximadamente 3 semanas notó la presencia de un aumento de volumen entre los incisivos centrales superiores, el cual ha ido creciendo lentamente, sangra en forma espontánea y al menor estímulo como el cepillado dental o al comer.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre fallecido por carcinoma pulmonar, hermana con antecedentes de epilepsia y madre diabética controlada.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación con deficientes servicios intradomiciliarios. Hábitos higiénicos regulares, con aseo personal cada 2 días. Realiza dos comidas al día, en el desayuno toma café negro con un pan y en la comida acostumbra sopa de pasta, tortillas, frijoles y algunas verduras, consume carne roja o pollo en forma ocasional. Tabaquismo y alcoholismo negados.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Parasitosis intestinal tratada con metronidazol hace 2 años. Antecedentes quirúrgicos positivos, neoplásicos, alérgicos y transfusionales interrogados y negados.

### ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

Menarca a los 13 años de edad, con periodos regulares de 26X5. IVSA a los 23. Gestas III, Paras II, Abortos I, Cesáreas 0.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 59 / 179 |

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

La paciente refiere embarazo de 4 meses aproximadamente. Al inicio del embarazo presentó astenia, adinamia, mareo, náusea que en ocasiones llegó al vómito, cefaleas constantes y somnolencia; sintomatología que se asoció al embarazo. Ocasionalmente le arde la lengua, sobre todo al ingerir alimentos condimentados o picantes.

### SOMATOMETRÍA

Peso: 50 Kg.

Talla: 1.60 m

### SIGNOS VITALES

TA: 130/ 80 mm. Hg

Pulso: 85 x min.

FC: 85 x min.

FR: 22 x min.

Temp.: 36.5°C

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente orientada en tiempo y espacio, con apariencia física mayor a la edad cronológica, con palidez generalizada.

### EXAMEN BUCAL

A la exploración intraoral se observa aumento de volumen, de forma redondeada, de color rojo intenso, superficie lisa, base pediculada, de aproximadamente 1.8 cm localizado en la encía marginal entre los dientes 11 y 21, blando y sangra fácilmente a la palpación. La mucosa oral se aprecia pálida, la lengua se encuentra lisa y brillante. Presenta higiene bucal deficiente, gingivitis, ausencia de los dientes 12, 14, 15, 25, 36 y 47, obturaciones con amalgama en 46 y 16 y caries de 2º grado en 34, 17 y 18.

### EXÁMENES DE LABORATORIO

#### Biometría Hemática:

|              |                           |
|--------------|---------------------------|
| Hematocrito: | 30%                       |
| Hemoglobina: | 10 g/dl                   |
| Eritrocitos: | 3,000,000/mm <sup>3</sup> |
| Plaquetas:   | 350,000/mm <sup>3</sup>   |
| Leucocitos:  | 8,000/mm <sup>3</sup>     |
| Eosinófilos: | 2%                        |
| Basófilos:   | 0%                        |
| Neutrófilos: | 50%                       |
| Linfocitos:  | 43%                       |
| Monocitos:   | 5%                        |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 60 / 179 |



- Imagen de caso clínico 5 proporcionado por: C.D. Grisel Corona González

### **CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO**

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente.
2. Calcule el IMC de esta paciente e interprete el resultado.
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo y condiciones sociales que influyen en el desarrollo de esta enfermedad?
4. ¿Qué favoreció la presencia de la lesión bucal?
5. ¿Cuál es el manejo estomatológico de esta paciente?
6. ¿Qué consideraciones debemos tomar en cada uno de los trimestres del embarazo, para el manejo odontológico?
7. En caso de requerir utilizar anestésico en su tratamiento ¿cuál está indicado y cuál contraindicado?
8. En caso de requerirlo ¿qué analgésico y antibiótico sería el indicado y por qué?
9. ¿Cuál es el tratamiento indicado para la lesión bucal?
10. ¿Qué recomendaciones podría hacerle a la paciente para mejorar su salud?
11. ¿Por qué es importante que tenga control médico durante el embarazo?



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 61 / 179 |

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Bagán SJV. Medicina bucal. 2a. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
- 2.- Castellanos SJL, Díaz GLM, Gay ZO. Medicina en odontología: manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3a. ed. México: El manual moderno; 2015.
- 3.- Lara HA, Santiago MC. Manejo odontológico de mujeres embarazadas. Archivos de Investigación Materno Infantil 2016; 8 (3):105-112.
- 4.- Rosas M, Pastelín G, Martínez-Reding J, Herrera-Acosta, J, Fause. A. Hipertensión arterial en México: Guías y recomendaciones para su detección, control y tratamiento. Archivos de cardiología de México, 2004 74(2): 134-157.
- 5.- Rozman, C., Cardellach, F., Farreras Rozman. Medicina Interna, 18a ed. Elsevier.2016.
- 6.- Scully C, Paes AO, Bagán J, Diz DP, Mosqueda TA. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 62 / 179 |

## INFECCIONES BACTERIANAS EN EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

### OBJETIVO

Al finalizar la unidad el alumno realizará el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, prevención y control de las infecciones bacterianas más frecuentes en la población (haciendo énfasis en las que se presentan en la cavidad bucal).

### FUNDAMENTO TEÓRICO

Los abscesos periapicales son la causa número uno por la que los pacientes solicitan atención odontológica, generalmente son consecuencia de caries dental avanzada o traumatismos dentales severos que originan necrosis pulpar.

Estos procesos pueden evolucionar a una fase crónica cuando no son tratados adecuadamente, y generar entonces un granuloma periapical o quiste periapical, en otras ocasiones pueden complicarse y originar procesos infecciosos más severos como la celulitis cervicofacial, angina de Ludwig u osteomielitis supurativa aguda.

Por lo anteriormente mencionado, se considera indispensable que el Cirujano Dentista tenga los conocimientos necesarios para diagnosticar, prevenir, tratar y remitir oportunamente este tipo de infecciones y seleccionar de forma adecuada los antibióticos indicados para cada caso.

Para realizar la discusión de los casos clínicos el alumno debe revisar previamente en la clase teórica y con apoyo bibliográfico las siguientes entidades y fármacos:

- A) Absceso periapical agudo, crónico y crónico con exacerbación aguda
- B) Absceso periodontal
- C) Celulitis cervicofacial
- D) Angina de Ludwig
- D) Osteomielitis supurativa aguda y crónica
- E) Sífilis
- F) Tuberculosis
- G) Antibióticos Penicilinas, Cefalosporinas, Eritromicina, Clindamicina, Metronidazol



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 63 / 179 |

## MATERIAL

- 1) Resumen de la historia clínica de los casos 6, 7 Y 8
- 2) Fotografías clínicas
- 3) Ejercicio de antibióticos

## SERVICIOS

Luz

## PROCEDIMIENTO

- 1) Por medio del interrogatorio a los alumnos el profesor evaluará sus conocimientos teóricos necesarios para el desarrollo de la práctica.
- 2) Los alumnos realizarán la lectura del caso clínico para analizar la información y así poder contestar las preguntas del cuestionario. Esta actividad puede realizarse con ayuda de libros, artículos u otros materiales que servirán como apoyo.
- 3) El profesor responsable del equipo interrogará respecto a las preguntas planteadas en el cuestionario dirigiendo la discusión y haciendo las aclaraciones pertinentes para la correcta resolución del caso clínico.

## RESULTADOS

El alumno entregará por escrito los ejercicios clínicos resueltos correspondientes a cada una de las entidades patológicas abordadas en esta unidad.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 64 / 179 |

## CASO CLÍNICO 6

### EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: S.L.M.

Estado Civil: Viuda

Edad: 49 años

Ocupación: Comerciante

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento y residencia: Ciudad de México.

#### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude por presentar dolor intenso e “insoportable” en diente "de enfrente".

#### PADECIMIENTO ACTUAL

La paciente refiere que aproximadamente hace 2 meses se le “hinchó el labio” en la parte anterior y superior, tuvo fiebre y dolor, por lo que acudió al odontólogo, quien prescribió antibiótico por vía oral, la paciente no recuerda el nombre y también refiere que solamente lo tomó por 3 días y el cuadro cedió.

Actualmente, la paciente refiere que desde hace 2 días ha presentado dolor intenso, pulsátil, lacerante y sobre todo nocturno, el día de ayer se tomó dos cafiaspirinas antes de acostarse y la despertó el dolor en la madrugada, por lo que se tomó dos tabletas de paracetamol y el dolor disminuyó levemente.

#### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre finado por cirrosis hepática, madre con gastritis controlada.

#### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación propia que cuenta con todos los servicios intradomiciliarios.

Alimentación: Realiza tres comidas al día, en el desayuno café, pan y tacos de guisado; en la comida sopa de pasta o arroz, guisado con carne dos veces por semana, pollo y verduras una vez a la semana acompañado de seis tortillas aproximadamente y refresco de cola; en la cena café y tacos. Higiene corporal y cambio de ropa cada tercer día, higiene bucal cada tercer día con técnica deficiente.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 65 / 179 |

### **ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

Antecedente quirúrgico positivo (colecistectomía) hace dos años sin complicaciones, a partir de entonces presenta distensión abdominal posterior a la ingesta de grasas principalmente de origen animal.

Antecedente alérgico positivo al sulfametoxasol como tratamiento por infección intestinal desde hace tres años, al presentar ronchas en brazos y piernas.

### **INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS**

Desde hace un año padece de cefalea ocasional, acúfenos, astenia, adinamia, le duelen las rodillas principalmente al subir y bajar escaleras así como dolor de piernas y sensación de ardor o comezón sobre todo por las tardes.

### **SOMATOMETRÍA**

Peso: 78 Kg.

Talla: 1.49 m.

### **SIGNOS VITALES**

FR: 20 x min

TA: 145/100 mm. Hg

Pulso: 90 x min.

FC: 90 x min

Temp.: 36.7 °C

### **EXPLORACIÓN FÍSICA**

Paciente bien orientada en tiempo y espacio, apariencia física congruente con la edad cronológica. Se observan venas varicosas en pantorrillas.

### **EXAMEN INTRABUCAL**

Presenta mala higiene bucal, caries de segundo grado en molares, así como cálculo supra y subgingival en dientes inferiores, presenta prótesis provisional de acrílico en dientes 22 y 23. En el diente 23 presenta dolor intenso a la palpación y sobre todo a la percusión vertical.

### **EXAMEN RADIOGRÁFICO**

En la radiografía periapical de los dientes anteriores superiores, se observa zona radiolúcida unilocular, asociada al ápice del diente 23.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 66 / 179 |



- Imagen de caso clínico 5 proporcionado por: EPMB Gabriela Alejandra Albiter Farfán

### **CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO**

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente
2. Calcule el IMC de esta paciente e interprete el resultado
3. ¿Con base en qué características clínicas y radiográficas se hizo el diagnóstico bucal?
4. ¿Cuál es el tratamiento inmediato y mediato para el problema bucal?
5. ¿Cuáles son las medidas preventivas para que este problema no se presente en otros dientes?
6. ¿Qué problema bucal presentó hace dos meses y cómo fue el manejo odontológico?
7. ¿Existe alguna modificación en el tratamiento y manejo estomatológico de acuerdo a su padecimiento sistémico?
8. ¿Qué factores de riesgo presenta la paciente para enfermedades cardiovasculares y metabólicas?
9. ¿Qué recomendaciones le haría para mejorar su condición sistémica?



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 67 / 179 |

## Bibliografía

- 1.- Álvarez LMI, Gurría MA, Rodríguez SAG, Treviño ER. Presencia de fístula en un absceso dental. Rev. Mex. Esto. [Internet]. 2017 Dic [citado 2018 Nov 20]; 4 (2): 65-67. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/160/298>.
- 2.- Rojas HA, Alonso DS, González GM, Montes de Oca RR, Cid RMC, Trujillo BB. Absceso alveolar agudo en pacientes mayores de 19 años. Municipio Unión de Reyes. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Nov 20]; 39(3): 451-459. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000300004&lng=es).
- 3.- Rosero AC, Mancheno A, Andrade A, Alvarado AV. Fístula cutánea odontogénica: reporte de un caso que simula un quiste epidérmico y actualización de la literatura. PIEL (BARC) ELSEVIER [Internet] 2016 Ago-Sep [citado 2018 Nov 27]; 31(7): 519-521. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S0213925116300016/1-s2.0-S0213925116300016-main.pdf?\\_tid=01cae3f1-f71b-4f22-a98c-280158c794a0&acdnat=1543366729\\_ebd5498e61a8246251e4ac5c26459e2a](https://ac.els-cdn.com/S0213925116300016/1-s2.0-S0213925116300016-main.pdf?_tid=01cae3f1-f71b-4f22-a98c-280158c794a0&acdnat=1543366729_ebd5498e61a8246251e4ac5c26459e2a)
- 4.- Saucedo RLR, Fernández RLE. Tratamiento de absceso periapical agudo: Reporte de caso clínico. Rev. Mex. Esto. [Internet]. 2017 Ene-Jun [citado 2018 Nov 20]; 4 (1): 71-72. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/142/226>.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 68 / 179 |

## CASO CLÍNICO 7

CMF RAÚL NARVAÉZ RUÍZ

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: V.A.D.

Ocupación: campesino

Edo. Civil: Casado

Lugar de nacimiento y residencia: Sierra de Veracruz

Sexo: Masculino

Edad: 28 años

### MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente acude al servicio de estomatología del Hospital Regional por presentar dificultad para respirar y dolor en el lado derecho de la "mejilla" de 3 días de evolución.

### PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente refiere que hace algunos días comenzó con dolor en el diente 47 por lo que estuvo tomando analgésicos (no recuerda el nombre), los cuales le ayudaron a disminuirlo un poco, sin embargo ya ninguno le hace efecto. Además refiere que comenzó a inflamarse la región mandibular derecha de forma progresiva.

### ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

No refiere ninguno.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Cuenta con vivienda propia sin servicios intradomiciliarios. Casa con muros de tabique, piso de tierra y techo de cartón. Cocina sus alimentos con leña. Alimentación deficiente en cantidad y calidad, basada en café, frijol, tortilla y maíz. Baño y cambio de ropa 2 veces por semana. No realiza higiene bucal.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Parasitosis intestinal a los 4 años de edad y sarampión a los 6 sin complicaciones. Tabaquismo y alcoholismo negados.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Refiere dificultad para hablar, respirar y tragar así como rigidez del cuello que limita su movimiento, malestar general, extrema debilidad y escalofrío intermitente.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 69 / 179 |

## EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente consciente, orientado en tiempo y espacio, ansioso, agitado y diaforético. A la exploración física, se observa aumento de volumen que involucra piso de boca; la piel de la región submandibular se presenta eritematosa e hipertérmica, dicho eritema se extiende a cuello y parte superior de tórax haciendo una forma de “V”, a la palpación de la región supraclavicular se percibe crepitación. Presencia de fístula en piel del lado submandibular derecho. Caries profunda y destrucción coronal del diente 47.

## SOMATOMETRÍA

Talla: 1.80 m.

Peso: 70 Kg.

## SIGNOS VITALES

TA: 130/85 mm Hg.

FR: 30 x min.

Pulso: 90 x min.

FC: 90 x min.

Temp: 37.9° C.

## EXAMEN INTRABUCAL

Se observa limitación de la apertura bucal y protrusión lingual, presenta lengua saburral y halitosis importante. Caries profunda con destrucción coronal amplia en diente 47 y placa dentobacteriana en todos los dientes que cubre 2/3 de corona clínica.

## EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE:

En la radiografía periapical se observa zona radiolúcida, unilocular, redondeada localizada en la raíz mesial del diente 47. En la radiografía lateral de cráneo se observa estrechamiento de la vía aérea.

### Biometría hemática

|             |          |
|-------------|----------|
| Eritrocitos | 4.82     |
| Hb.         | 15 g/dL  |
| Hto.        | 43%      |
| VCM         | 89.20 fL |
| MCH         | 31.10 pg |
| Leucocitos  | 23000    |
| Linfocitos  | 6.5%     |
| Neutrófilos | 85.6%    |
| Plaquetas   | 221000   |

### Coagulación

|         |           |
|---------|-----------|
| TP      | 18.8 seg. |
| TPT     | 51.0%     |
| QS      |           |
| Glucosa | 159 mg/dL |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 70 / 179 |

### Tratamiento brindado por el servicio de estomatología del Hospital Regional

Se realiza descompresión inicial de espacios afectados bajo anestesia local y sedación con posterior colocación de penrose. Administración intravenosa de penicilina 5 000 000 UI y vía oral metronidazol 1 gr. cada 12 hrs así como analgésicos. Horas después el paciente presenta dificultad respiratoria severa acompañada de hipotensión y bradicardia, también presenta saturación de oxígeno del 65%, vuelve a entrar a quirófano y se realiza traqueostomía y toracotomía. El paciente fallece a los 2 días.



Imagen de caso clínico 7, proporcionada por: CMF. Raúl Narváez Ruiz

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente
2. Tomando en cuenta el diente afectado, ¿qué espacios anatómicos están involucrados?
3. ¿Cuáles otros espacios podrían afectarse en caso de que el origen sea un diente superior?
4. ¿Qué otras causas pueden tener este tipo de infecciones?
5. ¿De qué factores depende la rápida evolución de este tipo de patologías?
6. Mencione otros auxiliares de diagnóstico que podrían ser de utilidad en estos casos



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 71 / 179 |

7. ¿Qué otros esquemas de antibióticos se utilizan en este padecimiento de forma empírica?
8. ¿Usted le realizaría algún tratamiento en su consultorio particular?
9. ¿Cuáles serían las complicaciones en caso de que el paciente se atiende en el consultorio?
10. ¿Cuáles son los criterios para remitir al paciente al hospital?
11. Mencione las medidas preventivas para el problema bucal.

### Bibliografía

- 1.- Brea AB, Tuñón GM, Esteban GL, García HCY, Ruiz PRM. Urgencias no traumáticas de cabeza y cuello. Aproximación desde la clínica. Parte 1: tumefacción cervicofacial, disfagia y disnea. Radiología [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 Nov 27]; 58 (5): 329-342. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S0033833816301102/1-s2.0-S0033833816301102-main.pdf?\\_tid=263407db-4e3e-4420-9493-6a574afe9761&acdnat=1543358759\\_45347709862d8b8383a3ab2999c416fb](https://ac.els-cdn.com/S0033833816301102/1-s2.0-S0033833816301102-main.pdf?_tid=263407db-4e3e-4420-9493-6a574afe9761&acdnat=1543358759_45347709862d8b8383a3ab2999c416fb)
- 2.- Farfán GC, Arce LM. Diagnóstico y tratamiento de la angina de Ludwig: reporte de un caso. Odontol. Sanmarquina [Internet]. 2018 Abr [citado 2018 Nov 20]; 21 (2): 141-146. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/download/14780/12968>.
- 3.- Giunta CC, Soto FM, Acevedo RAM. Consideraciones médico odontológicas en la atención del niño con celulitis facial odontogénica. Una patología de interés para pediatras y odontopediatras. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2018 Ene [citado 2018 Nov 20]; 116(4): 548-553. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n4a17.pdf>
- 4.- Vargas J, Mora V, Aguilar VHA, Bustos G, González A, Villabona S, Camacho JF, Barajas GJS. Angina de Ludwig pediátrica complicada con fascitis necrozante, anticipándonos a la complicación: reporte de caso y revisión de la literatura. RCCP [Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Nov 20]; 23 (1): 65-71. Disponible en: <https://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/viewFile/41/pdf>



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 72 / 179 |

## CASO CLINICO 8

MTRA. CECILIA MECALCO HERRERA

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A.R.P.

Edad: 30 años

Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero

Ocupación: Empleado

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

### MOTIVO DE CONSULTA

Acude a consulta por presentar "hinchazón" en el lado derecho de la cara, fiebre y dolor moderado que se presenta de forma constante.

### PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere que hace cuatro meses le realizaron la extracción de los dientes 46 y 47 "*porque estaban infectados y con caries*", después de tres semanas inicia con dolor de tipo intermitente y moderado en esa zona presentando también malestar general, astenia, adinamia y fiebre ocasional, automedicándose con ácido acetil salicílico (500mg cada 24 horas durante tres días) y penicilina G procaínica (800,000U cada 24 horas durante 3 días). Hace una semana inició con aumento de volumen del lado derecho agravándose el malestar general. Presenta parestesia del labio inferior del lado derecho.

### ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Abuela paterna viva con Alzheimer.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Habita en casa rentada que cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, alimentación deficiente (hipocalórica e hipoproteica). Hábitos higiene corporal y cambio de ropa diario, se lava los dientes una vez al día con técnica deficiente.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Refiere haber presentado desde pequeño cuadros de faringoamigdalitis de repetición, por lo que se le practicó amigdalectomía a los 7 años, sin embargo a los 8 años se le diagnóstico fiebre reumática requiriendo atención hospitalaria. Durante los 2 años siguientes, se aplicó una ampolla de penicilina G benzatínica de 1,200, 000 UI cada 21 días, dejó de aplicarla al sentirse ya bien y sin problemas. Tabaquismo positivo desde los 18 años, fumando 10 cigarros al día.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 73 / 179 |

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Refiere dolor articular y cefalea ocasional.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente consciente, bien orientado en tiempo y espacio. Presenta aumento de volumen con eritema en hemicara derecha, doloroso a la palpación, linfadenopatía submandibular bilateral.

## SOMATOMETRÍA

Peso: 52 Kg.

Talla: 1.55 m.

## SIGNOS VITALES

TA: 100/70 mm Hg.

Temp.: 38.5 °C

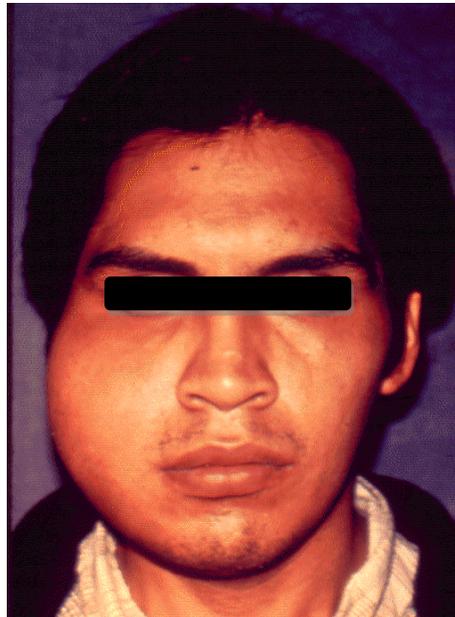
FR: 24 x min.

Pulso: 94 x min.

FC:94 x min.

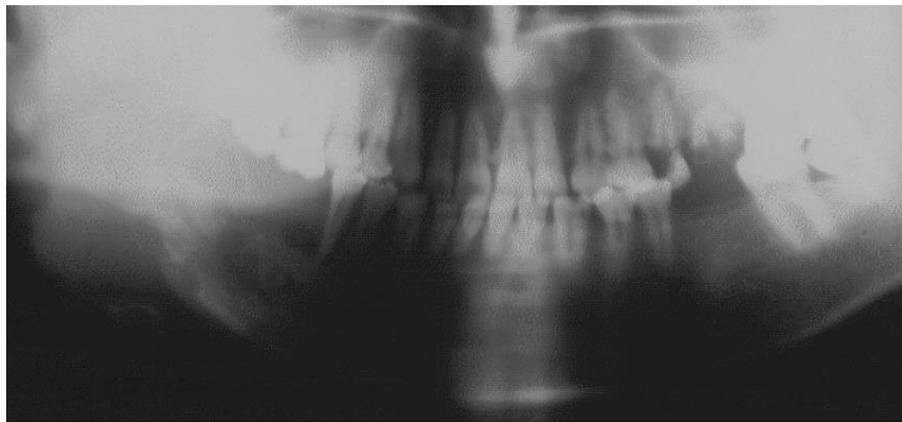
## EXAMEN INTRABUCAL

Se observa aumento de volumen en la zona del reborde alveolar correspondiente a los molares inferiores del lado derecho, el cual es doloroso a la palpación. Caries de 2° grado en los dientes 24 y 25, resto radicular del 26, fractura del borde incisal de dientes 11 y 12, y cálculo dental en la cara lingual de los dientes 31, 32, 41 y 42. Se toma radiografía panorámica.





| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página          |
|-------------------------|---------------------------------|----------|-----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>74 / 179</b> |



### **CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO**

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente.
2. Mencione la etiología del padecimiento sistémico y bucal.
3. Mencione los diagnósticos diferenciales del padecimiento bucal.
4. Mencione que es el secuestro e involucro óseos radiográficamente
5. Mencione el tratamiento indicado y el manejo estomatológico
6. ¿Considera que la automedicación influyó en la evolución de este padecimiento?
7. ¿Cuál es el riesgo y pronóstico en este paciente?
8. Cuáles serían las acciones preventivas para el padecimiento bucal?



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 75 / 179 |

## Bibliografía

- 1.- Barajas PVH, Recendez SNJ, Vega MME, García CAG, Cuevas GJC. Chronic Suppurative Osteomyelitis of the Mandible Treated with Antibiotics Complemented with Surgical Treatment: A Case Report. Int. J. Odontostomat. [Internet] 2017 [citado Nov 22]; 11(3): 261-265. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718381X2017000300261&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2017000300261&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2017000300261>.
- 2.- Garro OM, Mora CA. Osteomielitis. Rev Med CosRic CentAme [Internet] 2014 [citado Nov 27]; 71(610): 365-369. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc142zm.pdf>
- 3.- Grau L, Ibáñez L, Lezcano V, Ojeda B, Castro H, Rodríguez M. Osteomielitis Esclerosante de Garré. Reporte de un caso en un Servicio Pediátrico. Pediatr. (Asunción) [Internet] 2014 Dic [citado Nov 27]; 41(3): 219-222. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v41n3/v41n3a07.pdf>
- 4.- Letelier FC, Preisler EG, García CP, Salinas RF. Osteomielitis en el cóndilo mandibular y su relación con la anemia. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2016 [citado Nov 20]; 10(1): 49-53. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v10n1/art09.pdf>



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 76 / 179 |

## ANTIBIÓTICOS

### OBJETIVO

Al finalizar la unidad el alumno identificará los antibióticos indicados para cada una de las infecciones bacterianas bucales acorde a las características del paciente.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

En la práctica del Cirujano Dentista, las infecciones bacterianas bucales representadas principalmente por los abscesos periapical y periodontal, son la principal causa de solicitud de atención estomatológica; por lo que los antibióticos son de uso común para tratar este tipo de infecciones.

Actualmente el uso indiscriminado de antibióticos, ha ocasionado un aumento en la resistencia bacteriana, por lo que es indispensable que el Cirujano Dentista prescriba el antibiótico específico para cada tipo de infección a la dosis adecuada.

Para realizar la resolución de los ejercicios clínicos, el alumno previamente revisará los siguientes temas:

- Características que se deben buscar en un antibiótico
- Consideraciones que deben tomarse en cuenta para evitar resistencias bacterianas
- Farmacocinética, farmacodinamia, indicaciones, contraindicaciones, posología, efectos secundarios y dosis recomendadas de los antibióticos de uso más frecuente en infecciones bacterianas bucales:
  - Penicilinas naturales, semisintéticas y sintéticas: Penicilina G (cristalina, procaínica y benzatínica), V, dicloxacilina, ampicilina, amoxicilina simple y con ácido clavulánico, cefalosporinas.
  - Macrólidos: Eritromicina, azitromicina, claritromicina y espiramicina
  - Lincosamidas: Lincomicina y clindamicina
  - Nitroimidazoles: Metronidazol.

### MATERIAL

Ejercicios clínicos

### SERVICIOS

Luz



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 77 / 179 |

## EJERCICIOS DE ANTIBIÓTICOS

### EJERCICIO 1

Paciente masculino de 43 años de edad que acude al consultorio por presentar un absceso periapical en el diente 46, como antecedente sistémico refiere padecer úlcera gástrica.

1. Mencione 3 antibióticos indicados (nombre genérico, posología, presentación)
2. Mencione los antibióticos y analgésicos contraindicados en este paciente.

### EJERCICIO 2

Paciente masculino de 9 años de edad que presenta celulitis en hemicara izquierda, fiebre y malestar general. Como antecedente refiere infección en el diente 74.

1. Mencione el manejo odontológico de este paciente
2. ¿En este caso, cuales son los esquemas de antibióticos que se pueden utilizar y mencione su posología
3. ¿Cuáles serían los criterios para referir al paciente a atención hospitalaria?

### EJERCICIO 3

Paciente femenino de 55 años de edad, diabética mal controlada que llega a la clínica Zaragoza por presencia de absceso periodontal en la región de molares inferiores izquierdos.

Mencione:

1. El tratamiento mediano e inmediato indicado para la lesión bucal en esta paciente.
2. La farmacodinamia, farmacocinética y posología del antibiótico seleccionado

### EJERCICIO 4

Paciente femenino de 65 años de edad que presenta osteomielitis supurativa aguda en mandíbula, además refiere ser alérgica a la penicilina.

- 1.Cuál es el antibiótico indicado para la lesión bucal en esta paciente.
2. Mencione farmacocinética, farmacodinamia y posología del antibiótico que prescribe.
3. ¿Cuáles antibióticos están contraindicados en este paciente?.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 78 / 179 |

### EJERCICIO 5

Paciente femenino de 12 años de edad que presenta salida de exudado purulento por el conducto de Stenon y linfadenopatía, además refiere fiebre, malestar general por lo que se diagnostica parotiditis bacteriana, también presenta diabetes tipo 1.

1. Mencione el tratamiento y medidas generales para la parotiditis bacteriana en esta paciente
2. ¿Cuál es el antibiótico de elección?
3. Mencione la farmacocinética, farmacodinamia y posología del antibiótico.

### EJERCICIO 6

Paciente masculino de 55 años que acude al consultorio por presentar úlcera en paladar asintomática, resultando positivo en estudio VDRL por lo que se diagnostica sífilis.

1. ¿Cuál es el manejo estomatológico adecuada para este paciente
2. Mencione la farmacocinética, farmacodinamia y posología del antibiótico.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Robles RP, Javierre MAP, Moreno MN, Mas CA, Frutos EE, Morató AML. Manejo de las infecciones odontogénicas en las consultas de atención primaria: ¿antibiótico? Aten. Primaria [Internet] 2017 [citado Nov 27]; 49 (10): 611-618. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656717301348?token=0FEA36223748DF322B00BC78E5491EFF808BEE69A3672EB80B0FE37D4207DC68B615D47EEA56C36E7AE9E2473B9A9FA6>
- 2.-Millones GP, Huamaní MW. Efectividad de la antibioticoterapia en la reducción de la frecuencia de alveolitis seca postexodoncia simple. Ensayo clínico aleatorizado de grupos en paralelo, controlado y ciego simple. Rev Esp Cir Oral Maxilofac. [Internet] 2016 [citado Nov 27]; 38(4): 181-187. Disponible en: [https://ac.els-cdn.com/S1130055814000586/1-s2.0-S1130055814000586-main.pdf?tid=3f0eec07-56a7-4e4a-bffb-fbcac0e439f&acdnat=1543372839\\_4c10c6930fa588541c0ab28d4e527259](https://ac.els-cdn.com/S1130055814000586/1-s2.0-S1130055814000586-main.pdf?tid=3f0eec07-56a7-4e4a-bffb-fbcac0e439f&acdnat=1543372839_4c10c6930fa588541c0ab28d4e527259)



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 79 / 179 |

## INFECCIONES VIRALES

### OBJETIVO

Al finalizar la unidad el alumno realizará el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, prevención y control de las infecciones virales bucales y con manifestaciones bucales más frecuentes en la población.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

Las infecciones virales son muy importantes en la práctica profesional del Cirujano Dentista porque la mayoría son infectocontagiosas, incluso algunas pueden poner en riesgo la vida del paciente, tal es el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana o hepatitis B.

Actualmente muchas de las infecciones virales pueden prevenirse por vacunación, por lo que es importante conocer si los pacientes cuentan con el esquema completo de vacunación. Así mismo es necesario que el Cirujano Dentista cuente con las vacunas, principalmente para la hepatitis B, según lo marca la Norma Oficial Mexicana para Prevención y Control de Enfermedades Bucles NOM-013.

Para realizar la discusión de los casos clínicos el alumno debe revisar previamente en la clase teórica y con apoyo bibliográfico las siguientes entidades

- a) Infección por Herpes simple tipos I y II
  - Primaria
  - Recurrente
- b) Infección por Herpes zoster
  - Primaria
  - Recurrente
- c) Infección por Rubivirus de la rubéola
- d) Infección por Morbilivirus del sarampión
- e) Infección por Paramixoviridae de la parotiditis
- f) Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA)



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 80 / 179 |

## MATERIAL

- 1) Resumen de historia clínica de los casos 9, 10, 11 y 12.
- 2) Fotografías clínicas

## SERVICIOS

Luz

## PROCEDIMIENTO

- 1) El profesor responsable del equipo solicitará los prerrequisitos para su revisión y evaluación, los cuales corresponden a cada una de las entidades patológicas establecidas en la unidad didáctica.
- 2) Los alumnos realizarán la lectura del caso clínico para analizar la información y así poder contestar las preguntas del cuestionario. Esta actividad puede realizarse con ayuda de libros, artículos u otros materiales que servirán como apoyo.
- 3) El profesor responsable del equipo promoverá la discusión grupal tomando como referencia las preguntas planteadas en el cuestionario dirigiendo la discusión y haciendo las aclaraciones pertinentes para la correcta resolución del caso clínico.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 81 / 179 |

## CASO CLINICO 9

### MTRA INÉS VÁSQUEZ DÍAZ

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M.V.D.

Sexo: Femenino

Edad: 46 años

Edo. Civil: Casada

Ocupación: Hogar

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

#### MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta odontológica por presentar un "fuego" en el labio.

#### PADECIMIENTO ACTUAL

La paciente refiere que hace 2 días inició con sensación de hormigueo y vesículas en el labio superior lado derecho.

#### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Tíos paternos diabéticos y abuela materna y hermana mayor con cáncer de mama.

#### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación rentada con todos los servicios intradomiciliarios, con ventilación adecuada e iluminación. Alimentación: realiza dos comidas al día inadecuadas en cantidad y calidad. Higiene baño y cambio de ropa diario, cepillándose los dientes dos veces al día con buena técnica.

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

A los 6 años presentó múltiples úlceras dolorosas en toda la mucosa bucal y faringe, que le impedían comer y recuerda que casi no comió durante cuatro o cinco días, recibiendo tratamiento médico no especificado hasta que empezaron a disminuir las molestias y desaparecieron sin dejar secuela. Hepatitis A cursando sin complicaciones.

#### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

Presenta astenia, adinamia y rinorrea, por cuadro viral agudo de vías respiratorias altas tratado con paracetamol y vitamina C. Refiere excesiva tensión emocional.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 82 / 179 |

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente consciente, bien orientada en tiempo y espacio.

### SOMATOMETRÍA

Talla: 1.55 m.

Peso: 52 Kg.

### SIGNOS VITALES

TA: 110/60 mm Hg.

Pulso: 76 x min.

FC: 76 x min.

FR: 18 x min.

Temp.: 36.5° C

### EXAMEN EXTRA E INTRAORAL

Se observan dos vesículas en borde bermellón del labio del lado derecho. Caries de esmalte en dientes 26,27 y 37 y caries de esmalte y dentina en el diente 46.



- Imágenes de caso clínico 9 proporcionadas por: Mtra. Inés Vázquez Díaz

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente.
2. Mencione el factor etiológico y los factores predisponentes de la lesión bucal
3. ¿Qué relación existe entre la lesión del labio y las ulceraciones que presentó a los seis años?
4. ¿Cuál considera que fue el tratamiento médico recibido a los 6 años?
5. Mencione los diagnósticos diferenciales de la lesión labial
6. ¿Cuál es el manejo estomatológico de esta paciente?



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 83 / 179 |

7. ¿Cuáles serían las acciones preventivas para la alteración bucal?

### **Bibliografía**

- 1.- Arain N, Paravastu SC, Arain MA. Effectiveness of topical corticosteroids in addition to antiviral therapy in the management of recurrent herpes labialis: a systematic review and meta-analysis. BMC Infect Dis [Internet]. diciembre de 2015 [citado 20 de marzo de 2017];15(1).
- 2.- Bagán SJV. Medicina bucal. 2a. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.  
Bascones MA. Medicina bucal. 3ª ed. Barcelona: Editorial Ariel; 2004.  
Cawson RA, Odel EW. Fundamentos de medicina y patología oral. 8 ed. España: Elsevier; 2009.
- 3.- Engleberg NK, Di Rita VJ, Dermody TS. Mecanismos de las enfermedades microbianas. 5 ed. Filadelfia: 2013.
- 4.- Lira LA, Rondanelli BM. Atlas de patología de los maxilares. España: Ripano; 2011.
- 5.- Rahimi H, Mara T, Costella J, Speechley M, Bohay R. Effectiveness of antiviral agents for the prevention of recurrent herpes labialis: a systematic review and meta-analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.
- 6.- Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6 ed. México: Interamericana; 2012.
- 7.- Reichart PA, Philipsen HP. Atlas de patología oral. Masson. 2000.
- 8.- Shafer W. Tratado de patología bucal. 2 ed. México: Interamericana; 2003.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 84 / 179 |

## CASO CLINICO 10

MTRA. INÉS VÁSQUEZ DÍAZ

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: S.V.M.

Edo. Civil: Casado

Sexo: Masculino

Ocupación: Albañil

Edad: 54 años

Lugar de nacimiento y residencia: Toluca, Edo de Mex.

### MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente acude al consultorio dental por presentar dolor “en una muela” que no lo ha dejado dormir.

### PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere presentar dolor intenso, espontáneo en región de molares superiores izquierdos que no cede con los analgésicos. Además menciona que desde hace algunos días tiene dolor en el brazo derecho.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Hermano finado por cáncer de próstata.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación que cuenta con todos los servicios intradomiciliarios. Baño diario con cambio de ropa. Alimentación adecuada en cantidad y calidad. Cepillado dental 2 veces al día. Realiza actividad deportiva frecuente.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Sarampión a los 3 años de edad y varicela a los 6.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Refiere que hace 3 días inició con dolor de tipo urente, de intensidad moderada y que ha ido aumentando progresivamente, el día de ayer comenzaron a aparecer las vesículas en brazo derecho. Se encuentra en situación de estrés laboral y reciente fallecimiento de su hermano.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 85 / 179 |

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Se aprecian múltiples vesículas y úlceras en superficie ventral y dorsal del brazo derecho. Algunas vesículas se presentan aisladas y otras coalescen formando ampollas en la mano y el pliegue del codo.

### SOMATOMETRÍA

Peso: 70 Kg.

Talla: 1.70 m

### SIGNOS VITALES

T.A.: 120/80 mm Hg.

Temp: 36.2 °C

F.R.: 17x min.

Pulso: 72 x min.

F.C.: 72 x min.

### EXÁMEN INTRABUCAL

Presenta amalgama fracturada en diente 26 con exposición de dentina. Caries de esmalte y dentina en diente 16, 36 y 46.





| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 86 / 179 |



- Imágenes de caso clínico 10 proporcionadas por: Mtra. Inés Vázquez Díaz

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente.
2. ¿Qué factores podrían condicionar la aparición de las lesiones en el brazo derecho?. †
3. Mencione el tratamiento integral y manejo estomatológico para este paciente.
4. ¿Qué tipo de complicaciones y secuelas puede llegar a presentar por su padecimiento sistémico?
5. Que recomendaciones le haría al paciente para prevenir la enfermedad sistémica

## Bibliografía

1. Bagán SJV. Medicina bucal. 2a. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
2. Bascones MA. Medicina bucal. 3ª ed. Barcelona: Editorial Ariel; 2004.
3. Bowsher D. The effects of pre-emptive treatment of postherpetic neuralgia with amitriptyline: a randomised, doubleblind, placebo-controlled trial. J Pain Symptom Manage 1997; 13: 327-31.
4. Castellanos SJL, Díaz GLM, Gay ZO. Medicina en odontología: manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2a. ed. México: El manual moderno; 2015.
5. Cawson RA, Odel EW. Fundamentos de medicina y patología oral. 8 ed. España: Elsevier; 2009.



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página          |
|-------------------------|---------------------------------|----------|-----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>87 / 179</b> |

6. Engleberg NK, Di Rita VJ, Dermody TS. Mecanismos de las enfermedades microbianas. 5 ed. Filadelfia: 2013.
7. Jackson JL, Gibbons R, Meyer G, Inouye L. The effect of treating herpes zoster with oral acyclovir in preventing postherpetic neuralgia: a meta-analysis. Arch Intern Med 1997; 157: 909-12. 33.
8. Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Patología estructural y funcional. 7 ed. Elsevier Saunders; 2008.
9. Lira LA, Rondanelli BM. Atlas de patología de los maxilares. España: Ripano; 2011.
10. Lycka BAS. Postherpetic neuralgia and systemic corticosteroid therapy: efficacy and safety. Int J Dermatol 1990; 29: 523-7. 34.
11. Neville B. Oral and Maxillofacial Pathology. 3 ed. USA: Saunders Company; 2009.
12. Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6 ed. México: Interamericana; 2012.
13. Reichart PA, Philipsen HP. Atlas de patología oral. Masson. 2000.
14. Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2 ed. Madrid:Elsevier Harcourt; 2005.
15. Scully C, Paes AO, Bagán J, Diz DP, Mosqueda TA. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010.
16. Shafer W. Tratado de patología bucal. 2 ed. México: Interamericana; 2003.
17. Whitley RJ, Weiss H, Gnann JW, Tyring S, Mertz GJ. Acyclovir with and without prednisone for the treatment of herpes zoster. A randomized, placebo-controlled trial. The National Institute of Allergy and Infectious Diseases Collaborative Antiviral Study Group. Ann Intern Med 1996; 125: 376-83. 36.
18. Wood MJ, Johnson RW, McKendrick MW, Taylor J, Mandal BK, Crooks J. A randomised trial of acyclovir for 7 days or 21 days with and without prednisolone for treatment of acute herpes zoster. N Eng J Med 1994; 330: 896-900. 35.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 88 / 179 |

## CASO CLINICO 11

Nombre: J.M.V.  
Edad: 9 Años  
Sexo: Masculino

Estado civil: Soltero  
Ocupación: Alumno  
Lugar de nacimiento: Tlaxcala  
Lugar de residencia: CDMX

### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente que acude al servicio odontológico por presentar una “afta” dolorosa en la mucosa labial inferior derecha, la cual le dificulta la fonación y le impide comer.

### PADECIMIENTO ACTUAL

La madre del paciente refiere que hace dos días cursa con temperatura de 38.5°C la cual disminuye con la administración de paracetamol, para reaparecer a las pocas horas; simultáneamente observó un aumento de volumen bilateral en la región pre e infra auricular, que le produce dificultad para la masticación, deglución y fonación. Señala además que el día de ayer accidentalmente se mordió el labio, provocándose una lesión muy dolorosa que le impide comer.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuela materna con Alzheimer. Padre que cursa con diabetes mellitus tipo 2 aparentemente controlada.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación de concreto que cuenta con sala, comedor, dos recámaras, baño, cocina y todos los servicios intradomiciliarios. Alimentación suficiente en calorías y proteínas, rica en carbohidratos. Higiene general adecuada, higiene bucal deficiente.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 89 / 179 |

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Fractura de clavícula a los dos años por caída de triciclo. Cuadro de inmunizaciones incompleto, cuenta con vacuna triple (DPT), las de poliomielitis, sarampión y tuberculosis.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Dolor en la boca, garganta y preauricular, astenia y adinamia, mialgia, cefalea leve, escalofrío, malestar general y falta de apetito.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Se aprecia tumefacción bilateral por delante del tragus de la oreja. La piel de la zona es de aspecto y características normales. A la palpación, la región afectada presenta consistencia firme-resilente, se acompaña de dolor moderado y constante que se exacerba al ingerir alimento.

### SOMATOMETRÍA

Peso: 30 Kg

Talla: 1.33 m

### SIGNOS VITALES

T.A: 113/67 mm Hg.

Pulso: 78 x min.

F.C.: 78 x min.

F.R: 24 x min.

Temp: 39° C.

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observa úlcera en mucosa labial inferior derecha de aproximadamente 5 x 8 mm. de diámetro. Los bordes se observan irregulares, ligeramente edematizados y eritematosos. Presenta además caries de esmalte en el diente 36 y de esmalte y dentina en el diente 46 y 85.



Imagen de caso clínico 11 proporcionada por: C.D. Gerardo Guizar Mendoza



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 90 / 179 |

### **CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO**

- 1.- Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente.
- 2.- Mencione el agente etiológico del padecimiento sistémico y su vía de transmisión
- 3.- ¿Qué complicaciones y secuelas caracterizan a la enfermedad sistémica?
- 4.- Mencione los datos que sustentan el diagnóstico bucal.
- 5.- Indique cuál es la etiología de la lesión labial
- 6.- ¿Qué importancia tienen los antecedentes heredofamiliares en este paciente?
- 7.- Señale los diagnósticos diferenciales del padecimiento sistémico y bucal
- 8.- ¿Cuál es el manejo estomatológico de este paciente en el consultorio dental?
- 9.- ¿Cuál es el tratamiento del padecimiento sistémico?
- 11.- ¿Cuáles serían las acciones preventivas para el padecimiento sistémico?
- 12.- ¿Cuáles son las indicaciones y efectos adversos del ácido acetil salicílico?
- 13.- ¿Cuál es el riesgo y pronóstico en este paciente?

### **Bibliografía**

- 1.- Poveda MI, Martorell LC, Coy CJ, Ramos RJM, Parotiditis bacteriana aguda por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina en una paciente nonagenaria institucionalizada. Rev. Esp. Quimioter [Internet]. 2016 [citado Nov 27]; 29(5): 286-287. Disponible en: [http://seq.es/wp-content/uploads/2016/09/seq\\_0214-3429\\_29\\_5\\_poveda14sep2016.pdf](http://seq.es/wp-content/uploads/2016/09/seq_0214-3429_29_5_poveda14sep2016.pdf)
- 2.- Viñallonga SX. Patología de las glándulas salivales. Pediatr Integral [Internet]. 2017 Oct-Nov [citado Nov 20]; 21(7): 474-483. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi07/04/n7-474-483\\_XaviVillalonga.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi07/04/n7-474-483_XaviVillalonga.pdf)



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 91 / 179 |

## CASO CLINICO 12

C.D. GERARDO GUIZAR MENDOZA

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: AFFH

Edo. civil: Viudo

Sexo: masculino

Ocupación : Empleado

Edad :48 años

Lugar de nacimiento y residencia: Chalco Edo. Mex

### MOTIVO DE LA CONSULTA.

El paciente acude a consulta odontológica por presentar placas blancas en la mucosa, yugal y en la lengua, así como vesículas y úlceras en cara y boca.

### PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere que hace 15 días aproximadamente notó la presencia de lesiones que parecen “natas de leche”, además de pequeñas “ampulitas” dentro de la boca y en los labios, que le dan mucha molestia al hablar y al comer. No ha podido ir a trabajar.

### ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES

Madre fallecida por infarto, padre con fiebre reumática. Esposa finada hace año y medio por neumonía.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación hecha con loza, piso de cemento, habitaciones con buena ventilación e iluminación, que cuenta con todos los servicios intradomiciliarios. Come 2 veces al día, (muy poco alimento) por presentar hiporexia, ya que no la disfruta, pues “no le sabe como antes”. Come carne cada tercer día, verdura una vez por semana, dos tortillas al día. Baño y cambio de ropa cada tercer día y no realiza higiene bucal.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Hace un año estuvo bajo tratamiento médico, por chancro sifilítico genital. Herpes genital hace 3 meses tratado con rayo láser, le diagnosticaron gastritis hace 3 años tratada con *Melox*. Amigdalectomía a los 13 años. Fuma desde los 16 años y desde hace año y medio fuma una cajetilla diaria. Toma tres o cuatro cervezas diario y en fines de semana llega a la embriaguez. Práctica sexual sin protección.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 92 / 179 |

## INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

El paciente refiere astenia y adinamia constante, calosfríos por las noches, mialgias y artralgias. Presenta tos persistente, productiva con flemas de color verdoso. Además de polaquiuria, tenesmo vesical y disuria. Diarrea persistente desde hace un mes, por lo que ha perdido 10 Kg de peso. En el lado derecho de la cara, ha presentado dolor urente desde hace 3 días, que ha ido en aumento.

Ayer, sintió de forma repentina dolor lancinante, que dura unos minutos y disminuye. También aparecieron vesículas en piel y lesiones en boca del lado izquierdo muy dolorosas que le impiden comer y hablar adecuadamente.

## SOMATOMETRIA

Talla:1.60 m.

Peso 48 kg

## SIGNOS VITALES

T.A. 130/90 mm Hg

Pulso: 80 x min.

F.C.:80 x min.

F.R 22 x min.

Tempertura:37.7 C

## EXPLORACIÓN FÍSICA

El paciente presenta ataque al estado general, debilidad, deshidratación, y palidez en piel y mucosas. Adenomegalias cervicales, occipitales, axilares e inguinales. Manchas violáceas en piel de nariz, región retroauricular y en piernas. Múltiples vesículas en el lado izquierdo de la cara .

## EXAMEN EXTRA E INTRAORAL

Se observan múltiples vesículas en la hemicara izquierda, las cuales siguen un trayecto lineal en relación al nervio trigémino, se aprecia salida de liquido seroso en algunas de ellas así como costras melicéricas.

A la exploración intrabucal, se observan úlceras que van de 1-5 mm de diámetro, en forma lineal en el lado izquierdo del paladar. Además presenta placas blancas en la encía, lengua y paladar que se desprenden al raspado dejando zonas eritematosas y sangrantes. Aliento fétido nauseabundo, gingivorragias, cálculo supra-e infra gingival generalizado, ausencia de dientes 14 y 26, caries de 1er. y 2o.grado en dientes 31,34, 35, y 37. Fístula a nivel del ápice del diente 24.



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE  
DOCENCIA  
MANUAL DE LABORATORIO DE ALTERACIONES BUCALES



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página          |
|-------------------------|---------------------------------|----------|-----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>93 / 179</b> |



Imágenes de caso clínico 12 proporcionada por: CD. Gerardo Guizar Mendoza



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 94 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente
2. ¿Cuál es la etiología del padecimiento sistémico?
3. ¿Qué factores bio-psico-sociales favorecieron el padecimiento sistémico?
4. ¿Qué auxiliares de diagnóstico están indicados para corroborar el padecimiento sistémico y qué espera encontrar en cada uno de ellos?
5. ¿Cuál es la etiología, diagnósticos diferenciales y tratamiento de las alteraciones bucales que presenta?
6. ¿Cuál es el manejo estomatológico a seguir con este paciente?
7. ¿Qué medidas de bioseguridad debe seguir para la atención estomatológica de este paciente?
8. ¿Cuál es el riesgo y pronóstico en este paciente?
9. ¿Qué sugerencias y recomendaciones podría darle a este paciente para mejorar su condición de salud?

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Alcamí J. Inmunopatología del SIDA. En: Gatell JM, Clotet B (eds.). Guía práctica del SIDA: Clínica, diagnóstico y tratamiento. 6.<sup>a</sup> ed. Barcelona. Masson, 2000; 19-52.
- 2.- Bagán SJV. Medicina bucal. 2a. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
- 3.- Bascones MA. Medicina bucal. 3<sup>a</sup> ed. Barcelona: Editorial Ariel; 2004.
- 4.- Besada C, Ulla M, Levy E, García MR. Tomografía computada multislice: aplicaciones en SNC y cabeza & cuello. ¿Cómo, cuándo, porqué y para qué? Neurorradiología 2009;73(2).
- 5.- Castellanos SJL, Díaz GLM, Gay ZO. Medicina en odontología: manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 2a. ed. México: El manual moderno; 2015.  
Cawson RA, Odel EW. Fundamentos de medicina y patología oral. 8 ed. España: Elsevier; 2009.
- 6.- Diniz FM, García GA, Crespo AA, Martins CJL, Gándara RJM. Applications of exfoliative cytology in the diagnosis of oral cancer. Med Oral 2004; 9:355-61.
- 7.- Engleberg NK, Di Rita VJ, Dermody TS. Mecanismos de las enfermedades microbianas. 5 ed. Filadelfia: 2013.
- 8.- Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Patología estructural y funcional. 7 ed. Elsevier Saunders; 2008.
- 9.- Lira LA, Rondanelli BM. Atlas de patología de los maxilares. España: Ripano; 2011.



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página          |
|-------------------------|---------------------------------|----------|-----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>95 / 179</b> |

10.-Mas A, Yuste E, Menéndez-Arias L, et al. Retrovirus humanos. Estructura y ciclo de replicación del VH. En: Soriano V, González-Lahoz J (eds.). Manual del SIDA. 4ª ed. Barcelona: Permanyer, 2001; 1-22.

11.- Mota RA, Silvestre FJ, Simón JM. Oral biopsy in dental practice. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2007;12(7): E504-10.

12.- Nájera R, Thomson M, Medrano L, et al. Retrovirus humanos. Etiopatogenia. En: 13.- Gatell JM, Clotet B (eds.). Guía práctica del SIDA: Clínica, diagnóstico y tratamiento. 6.ª ed. Barcelona: Masson, 2000; 1-18.

Neville B. Oral and Maxillofacial Pathology. 3 ed. USA: Saunders Company; 2009.

14.- OM Handbook de la European Association of Oral Medicine disponible en: <http://www.eaom.net/app/prvt/VediNotizia.d/Notizia-92>.

15.- Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6 ed. México: Interamericana; 2012.

16.- Reichart PA, Philipsen HP. Atlas de patología oral. Masson. 2000.

17.- Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2 ed. Madrid:Elsevier Harcourt; 2005.

18.- Scully C, Paes AO, Bagán J, Diz DP, Mosqueda TA. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010.

19.- Seoane JM, González-Mosquera A, Velo-Noya J. La biopsia oral en el contexto del precáncer y del cáncer oral. Av. Odontoestomatol 2008; 24 (1): 89-96.

20.- Shafer W. Tratado de patología bucal. 2 ed. México: Interamericana; 2003.

21.- Targa SR, Moacir SL, Pedruzzi PAG, Ramos GEA, Oliveira BV, Cury OG, Ossamuloshii S. Accuracy, sensitivity and specificity of fine needle aspiration biopsy in salivary gland tumours: A retrospective study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010 n 1;15 (1):32-7.

22.- Varela CPI, Seoane LJ, Romero MA, Suárez QJM, Aguado SA. Biopsia en la cavidad oral. Fundamentos y técnicas. Semergen, 2000;26:488-90.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 96 / 179 |

## ALTERACIONES DE COLOR DE LA MUCOSA BUCAL

DRA. ROSA DIANA HERNÁNDEZ PALACIOS

### OBJETIVO

Al finalizar la unidad el alumno realizará el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y prevención de las lesiones blancas, rojas y pigmentadas que se presentan con mayor frecuencia en la mucosa bucal.

### FUNDAMENTO TEORICO

En diversos estudios epidemiológicos sobre lesiones bucales, los resultados muestran que las alteraciones pigmentadas, blancas y rojas se encuentran entre las lesiones más frecuentes que afectan la mucosa bucal, por lo que es importante que el Cirujano Dentista esté capacitado para realizar su diagnóstico, prevención y tratamiento. El diagnóstico de estas entidades es importante porque incluye dos lesiones potencialmente cancerizables: la *leucoplasia* y la *eritroplasia*.

Las **alteraciones blancas** se pueden presentar por factores irritantes, procesos infecciosos e inflamatorios, como manifestaciones de enfermedades sistémicas o bien alteraciones del desarrollo.

Las **alteraciones rojas** son resultado de procesos inflamatorios, infecciosos, atrofia del epitelio en respuesta a alérgenos o deficiencias nutricionales y lesiones cancerizables o malignas.

Las **alteraciones pigmentadas** pueden ser ocasionadas por factores endógenos y exógenos; en el primer grupo se encuentran la melanina y hemosiderina y en el segundo los metales pesados como el plomo y bismuto.

Para realizar la discusión de los casos clínicos, el alumno debe fundamentar en la revisión teórica las siguientes entidades de color:

Para el caso clínico número 13 revisará las siguientes entidades blancas de la mucosa bucal:

- A) Leucoedema
- B) Queratosis friccional
- C) Líquen plano reticular
- D) Leucoplasia



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página          |
|-------------------------|---------------------------------|----------|-----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>97 / 179</b> |

Para el caso clínico número 14 revisará las siguientes entidades rojas de la mucosa bucal:

- A) Lengua geográfica
- B) Líquen plano erosivo
- D) Lupus Eritematoso
- C) Eritroplasia y eritroleucoplasia

Para el caso clínico número 15 revisará las siguientes entidades pigmentadas de la mucosa bucal:

- A) Pigmentación melánica racial
- B) Tatuaje por amalgama
- C) Nevo pigmentado
- D) Enfermedad de Addison
- E) Pigmentación por metales pesados.

## **MATERIAL**

- 1) Resumen de historia clínica de los casos 13, 14 y 15
- 2) Fotografías clínicas

## **SERVICIOS**

Luz  
Agua

## **PROCEDIMIENTO**

- 1) El profesor responsable del equipo solicitará los cuadros resueltos con la información solicitada para su revisión, los cuales corresponden a cada una de las entidades establecidas en la unidad.
- 2) Los alumnos realizarán la lectura del caso clínico para analizar la información y poder emitir un diagnóstico presuntivo así como el manejo estomatológico a seguir. Esta actividad puede realizarse con apoyo bibliográfico.
- 3) El profesor responsable del equipo interrogará a los alumnos respecto al cuestionario, dirigiendo la discusión y haciendo las aclaraciones pertinentes para la correcta resolución del caso clínico.

## **RESULTADOS**

El alumno deberá llenar el cuadro de lesiones blancas, rojas y pigmentadas según corresponda al caso clínico que resolverá.



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página          |
|-------------------------|---------------------------------|----------|-----------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>98 / 179</b> |

### CUADRO 1. LESIONES BLANCAS

| LESIÓN                        | ETIOLOGÍA | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | AUXILIARES DE Dx. | DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL | TRATAMIENTO |
|-------------------------------|-----------|--------------------------|-------------------|-------------------------|-------------|
| <b>LEUCOEDEMA</b>             |           |                          |                   |                         |             |
| <b>QUERATOSIS FRICCIONAL</b>  |           |                          |                   |                         |             |
| <b>LÍQUEN PLANO RETICULAR</b> |           |                          |                   |                         |             |
| <b>LEUCOPLASIA</b>            |           |                          |                   |                         |             |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página   |
|------------------|---------------------------------|---------|----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 99 / 179 |

### CUADRO 2. LESIONES ROJAS

| LESIÓN               | ETIOLOGÍA | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO | DIAGNOSTICO DIFERENCIAL | TRATAMIENTO |
|----------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------|
| LENGUA GEOGRÁFICA    |           |                          |                           |                         |             |
| LÍQUEN PLANO EROSIVO |           |                          |                           |                         |             |
| ERITROPLASIA         |           |                          |                           |                         |             |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 100 / 179 |

### CUADRO 3. LESIONES PIGMENTADAS

| LESIÓN                       | ETIOLOGÍA | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO | DIAGNOSTICO DIFERENCIAL | TRATAMIENTO |
|------------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------|
| PIGMENTACIÓN MELÁNICA RACIAL |           |                          |                           |                         |             |
| TATUAJE POR AMALGAMA         |           |                          |                           |                         |             |
| NEVO PIGMENTADO              |           |                          |                           |                         |             |
| ENFERMEDAD DE ADDISON        |           |                          |                           |                         |             |
| SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS    |           |                          |                           |                         |             |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 101 / 179 |

## CASO CLINICO 13

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A.A.

Estado Civil: Casada

Sexo: Femenino

Ocupación: Profesora de primaria

Edad: 29 años

Lugar de nacimiento y residencia: Ciudad de México

### MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta odontológica porque quiere que se le haga “una limpieza”.

### PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere que hace 20 días, su ortodoncista le colocó un arco metálico que se le entierra en la parte posterior de la boca; inicialmente la molestia era intensa pero al paso de los días, esta ha disminuido.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuelo materno diabético, abuela materna cáncer pulmonar, padre con hipertensión arterial.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Paciente de nivel socioeconómico medio, habita en vivienda con todos los servicios intra domiciliarios con adecuada iluminación y ventilación. Alimentación: realiza dos comidas al día ingiriendo carne de res, pollo o pescado dos veces por semana, tortilla, frijol, fruta y verduras una a dos veces por semana. Higiene: baño y cambio de ropa diario, cepillándose los dientes dos veces al día con técnica adecuada.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Refiere haber padecido varicela a los 9 años de edad, rotoescoliosis desde los 22 años de edad e infección por VPH diagnosticada y tratada a los 25 años.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Sin datos relevantes

### SOMATOMETRÍA

Peso: 55 kg.

Talla: 1.59 m.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 102 / 179 |

### SIGNOS VITALES

TA: 110/70 mm. Hg.

Pulso: 70 x min.

FC: 70 x min.

FR: 14 x min.

Temp.: 36.5°C

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente bien orientada en tiempo y espacio de apariencia física congruente con la edad cronológica.

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observa placa blanca de bordes irregulares que no desprende al raspado localizada en zona postero-inferior de mucosa vestibular derecha, de aproximadamente 1.5 cm. de diámetro, La placa se encuentra sobre una base ligeramente eritematosa.



- Imágenes de caso clínico 13 proporcionada por: C.D. ESP Martha Carolina Fuentes Martínez



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 103 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente.
2. Indique que factores son causa de la lesión bucal.
3. Mencione los diagnósticos diferenciales para la lesión bucal.
4. ¿Cuáles son los auxiliares de diagnóstico que indicaría en este caso?
5. ¿Cuál sería el manejo estomatológico a seguir con esta paciente?
6. ¿Cuáles serían las acciones preventivas para la lesión bucal?

## Bibliografía

- 1.- Neville B. Oral and Maxillofacial Pathology. 3a ed. USA: Saunders Company; 2009.
- 2.- Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6a. ed. México: Interamericana; 2012.
- 3.- Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a. ed. Madrid: Elsevier Harcourt; 2005.
- 4.- Somacarrera-Pérez ML, López-Sánchez AF, Carreras-Presas MC. Díaz-Rodríguez M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. Av Odontoestomatol .2015,31 (3):129-134.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 104 / 179 |

## CASO CLINICO 14

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: N.H.N

Estado civil: Casado

Edad: 50 años

Ocupación: Taxista

Género: Masculino

Lugar de nacimiento y residencia: Nezahualcóyotl  
Estado de México.

Escolaridad: Secundaria

### MOTIVO DE LA CONSULTA

Paciente remitido por Cirujano Dentista de práctica privada al servicio de patología para su revisión, por presentar: "lesión en el paladar que le causa ligera molestia a la ingesta de alimentos".

### PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente refiere que hace aproximadamente 1 mes notó una ligera molestia que se presenta de manera ocasional en el paladar a la ingesta de alimentos, principalmente irritantes, por lo que decide ir a un consultorio odontológico a revisión, el cual lo remite al servicio de patología y medicina bucal. Refiere no haber utilizado ningún tipo de remedio casero hasta la fecha.

### ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

Madre con hipertensión arterial. Padre finado hace 3 años por neumonía.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación rentada con todos los servicios intradomiciliarios, hábitos higiénicos con baño y cambio de ropa cada tercer día e higiene bucal 1 vez al día. Alimentación: desayuna pan, café, frijoles, huevo; comida fuera de casa con tortas ó tacos acompañados de refresco; cena a base de pollo o res 2 veces por semana y verduras.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

Bebedor social (cada 15 días sin llegar a la embriaguez) y antecedentes de tabaquismo desde los 13 años de edad fumando de ½ a 1 cajetilla diariamente.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 105 / 179 |

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

El paciente refiere tener tos matutina desde hace más de 1 año, para lo cual no ha recibido valoración ni tratamiento médico.

### EXPLORACIÓN FÍSICA GENERAL

Paciente cooperador bien orientado en tiempo y espacio, edad aparente acorde a la edad cronológica.

### SOMATOMETRIA

Peso: 59 Kg      Talla: 1.63 m

### SIGNOS VITALES

TA: 130/90 mm/Hg      FR: 24 x min      FC: 82 x min      Pulso: 82 x min      Temp: 36.5°C

### EXPLORACIÓN DE CABEZA Y CUELLO

A la exploración de cara, cuello, músculos y ganglios linfáticos, no se observan alteraciones.

### EXPLORACIÓN INTRABUCAL

Se observa una placa roja con zonas queratósicas que mide aprox. 2.6 x 4.0 cm, que involucra parte de paladar duro y blando de lado derecho extendiéndose hacia zona retromolar del mismo lado. Tiempo de evolución desconocido. Presenta oligodoncia, restauración con amalgama en diente 16.



- Imagen de caso clínico 14 proporcionada por: EPMB Gabriela Alejandra Albiter Farfán.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 106 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente.
2. Mencione los diagnósticos diferenciales para la lesión en mucosa bucal.
3. Mencione los factores etiológicos para la lesión bucal.
4. Mencione los exámenes complementarios para la lesión bucal
- 5.-Explique el manejo estomatológico a seguir con el paciente.
- 6.-Indique las medidas preventivas para la lesión bucal

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal y lesiones premalignas. Ciudad de México: Secretaría de salud; 2003.
- 2.- Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6a. ed. México: Interamericana; 2012.
- 3.- Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a. ed. Madrid:Elsevier Harcourt; 2005.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 107 / 179 |

## CASO CLINICO 15

### EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: I.R.G

Estado Civil: Casada

Sexo: Femenino

Ocupación: Hogar

Edad: 37 años

Lugar de nacimiento y residencia: Edo. Mex.

#### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude a consulta odontológica porque "tiene una machita" en la encía y quiere saber si es peligrosa.

#### PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere que actualmente se encuentra bajo tratamiento dental (endodoncia de diente 36) ya que presentaba dolor intenso a la ingesta de alimentos fríos, dulces y ácidos.

#### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre fallecido a los 71 años por cáncer de próstata, madre fallecida a los 56 años por cáncer de mama.

#### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación hecha con tabique y concreto que cuenta con todos los servicios extra e intradomiciliarios con deficiente ventilación e iluminación. Alimentación: 2 veces al día a base de carne una vez por semana, verduras cinco veces por semana, frijoles, leche y pan 3 veces por semana. Higiene: baño con cambio de ropa cada tercer día, se cepilla los dientes dos veces al día con técnica deficiente.

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Refiere cuadros frecuentes de faringoamigdalitis. Antecedentes quirúrgicos, neoplásicos y transfusionales interrogados y negados.

#### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

La paciente refiere náusea y vómito así como dolor urente en epigastrio posterior a la ingesta de alimentos picantes y condimentados.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 108 / 179 |

### SOMATOMETRÍA

Peso: 51 Kg.

Talla 1.55 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 100/60 mm. Hg.

Pulso: 65 x min.

FC: 65 x min.

FR: 16 x min.

Temp.: 36.5°C

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente bien orientada en tiempo y espacio, apariencia física mayor a la edad cronológica.

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observa placa dentobacteriana. Presenta una mancha negro azulada de superficie lisa sobre la mucosa alveolar localizada entre diente 34 y 35, la cual mide aproximadamente 1 x .5 cm. Se observa obturación con amalgama de los dientes 16,17, 26, 27, 34, 35, 37 y 46, caries de esmalte y dentina en 15, 24 y 44. Prótesis fija provisional en diente 46.

### EXAMEN RADIOGRÁFICO

En la radiografía periapical de molares inferiores izquierdos, se observa en mucosa gingival entre el diente 34 y 35 múltiples partículas radio opacas.



- Imágenes de caso clínico 15 proporcionadas por: EPMB Gabriela Alejandra Albiter Farfán.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 109 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente
2. Calcule el IMC
3. Mencione los factores etiológicos del padecimiento sistémico.
4. Mencione los factores etiológicos de la lesión bucal.
5. Mencione los diagnósticos diferenciales para la lesión bucal
6. ¿Cual es el riesgo que presenta esta paciente de seguir sin tx. de los cuadros de faringoamigdalitis?
7. Mencione la conducta odontológica a seguir con este paciente.
8. ¿Cuales serían las acciones preventivas para la lesión bucal?
6. Mencione sus conclusiones y sugerencias para este caso

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Fonseca GM. Tatuaje por amalgama posterior a retroobturación Reporte de cuatro casos. Revista Oral. 2010; 11(33) :580-582.
- 2.- Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6a. ed. México: Interamericana; 2012.
- 3.- Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a. ed. Madrid: Elsevier Harcourt; 2005



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 110 / 179 |

## ÚLCERAS BUCALES

DRA. ROSA DIANA HERNÁNDEZ PALACIOS

### OBJETIVO

Al finalizar la unidad el alumno será capaz de identificar los diferentes tipos de úlceras que se presentan con mayor frecuencia en la mucosa bucal.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

Las lesiones ulceradas en la mucosa bucal son muy frecuentes, las causas pueden ser factores traumáticos, procesos infecciosos, deficiencias inmunológicas y la manifestación bucal de enfermedades sistémicas como el síndrome de Behcet o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

En las lesiones ulceradas existe pérdida de la superficie epitelial que expone el tejido conectivo y pueden aparecer en cualquier parte de la mucosa bucal, su tamaño varía desde milímetros hasta tres o más centímetros y su duración varía desde una semana hasta meses o incluso años en el caso de enfermedades crónicas, pueden o no dejar cicatriz.

Existen varios tipos de úlceras como son las úlceras menores, mayores y herpetiformes, generalmente se inician con dolor, ardor o prurito, seguido de la aparición de la lesión ulcerada.

Para efectuar el diagnóstico de las lesiones ulceradas es importante interrogar al paciente respecto a la historia previa de este tipo de lesiones, el tiempo de evolución, la sintomatología y la asociación con algún factor identificable, además se requiere valorar si son lesiones ulceradas únicas o múltiples.

Cuando se presentan úlceras de 15 días de evolución que no muestran evidencia de cicatrización, debe sospecharse de alguna lesión maligna, la cual se descartará o confirmará mediante una biopsia bucal.

El tratamiento de las lesiones ulceradas es variable ya que depende de la causa que las originó, algunas son autolimitantes y su tratamiento es sintomático, en otras úlceras se han utilizado antibióticos e incluso corticoesteroides como en el caso de las recurrentes mayores.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 111 / 179 |

Para realizar la discusión de los casos clínicos el alumno debe de revisar previamente en la clase teórica y con apoyo bibliográfico las siguientes entidades ulceradas de la mucosa bucal para los casos clínicos número 16 y 17.

- A) Úlcera aftosa recurrente menor
- B) Úlcera aftosa recurrente mayor
- C) Úlceras aftosas herpetiformes
- D) Síndrome de Behcet.

## **MATERIAL**

- 1) Resumen de historia clínica de los casos 16 y 17.
- 2) Fotografías clínicas.
- 3) Ejercicio Clínico

## **SERVICIOS**

Luz

## **PROCEDIMIENTO**

- 1) El profesor responsable del equipo solicitará los cuadros resueltos con la información solicitada para su revisión, los cuales corresponden a cada una de las entidades establecidas en el protocolo correspondiente.
- 2) Por medio del interrogatorio a los alumnos el profesor evaluará los prerrequisitos de la práctica
- 3) Los alumnos realizarán la lectura del caso clínico para analizar la información, y así poder contestar las preguntas planteadas en el cuestionario. Esta actividad puede realizarse con ayuda de libros, artículos u otros materiales que servirán como apoyo.
- 4) El profesor responsable del equipo interrogará respecto a las preguntas planteadas en el cuestionario dirigiendo la discusión y haciendo las aclaraciones pertinentes para la correcta resolución del caso clínico.

## **RESULTADOS**

El alumno deberá llenar el cuadro de úlceras bucales, según corresponda el caso que resolverá.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 112 / 179 |

#### CUADRO 4 ÚLCERAS BUCALES

| LESIÓN                         | ETIOLOGÍA | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | AUXILIARES DE DX. | DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL | TRATAMIENTO |
|--------------------------------|-----------|--------------------------|-------------------|-------------------------|-------------|
| ÚLCERA AFTOSA RECURRENTE MENOR |           |                          |                   |                         |             |
| ÚLCERA AFTOSA RECURRENTE MAYOR |           |                          |                   |                         |             |
| ÚLCERAS AFTOSAS HERPETIFORMES  |           |                          |                   |                         |             |
| SÍNDROME DE BEHCT              |           |                          |                   |                         |             |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 113 / 179 |

## CASO CLINICO 16

### EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: G.B.U.

Estado civil: Casado

Sexo: Masculino

Ocupación: Cajero de banco

Edad: 42 años

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

#### MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude a consulta odontológica por presentar "una postemilla en la boca", que le ocasiona dolor.

#### PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente reporta que hace dos días empezó a sentir dolor y ardor intenso a la ingesta de alimentos (ácidos e irritantes) y al cepillado dental; menciona que con anterioridad le han salido lesiones parecidas.

#### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre con diabetes mellitus.

#### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación que cuenta con todos los servicios intradomiciliarios con buena ventilación e iluminación. Alimentación: adecuada en calidad, deficiente en cantidad. Higiene: baño diario con cambio de ropa cada tercer día, cepillado dental dos veces al día con técnica deficiente.

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Reporta que hace 2 años y medio le realizaron cirugía intracraneal por diagnóstico de meduloblastoma clásico, posteriormente fue sometido a tratamientos de radio y quimioterapia. Hace 6 meses terminó sus tratamientos y actualmente se presenta a su hospital sólo a sus citas de revisión, a lo cual su médico reporta que no hay evidencia de tumor.

#### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Menciona que apenas va recuperando el apetito (después de terminar sus tratamientos de quimio y radioterapia), pues aún no le da mucha hambre. Ha recuperado 5 kg de peso.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 114 / 179 |

### SOMATOMETRÍA

Peso 50 Kg.

Talla: 1.60 m

### SIGNOS VITALES

TA: 110/70 mm. Hg.

Pulso: 70 x min.

FC: 70 x min.

FR: 18 x min.

Temp.: 36.5°C

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observa úlcera de forma oval de aproximadamente 5 mm. de diámetro en mucosa de fondo de saco superior derecho, cubierta por una pseudomembrana blanquecina rodeada de un halo eritematoso. Presenta gingivitis generalizada y caries de 1<sup>er</sup> y 2<sup>o</sup> grado en dientes 16, 17, 11, 22, 36, 37, 45 y 47.



- Imágenes de caso clínico 16, proporcionadas por: EPMB Gabriela Alejandra Albiter Farfán.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 115 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

- 1.- Mencione y fundamente el diagnóstico integral de este paciente
- 2.-Cuál es el IMC y cómo se interpreta
- 3.- Mencione los factores etiológicos y predisponentes de la lesión bucal
- 4.- Cuáles son los sitios en donde se presentan con mayor frecuencia estas lesiones?
- 5.- Mencione los diagnósticos diferenciales de la lesión bucal
- 6.- Mencione las diferentes alternativas de tratamiento que para este tipo de lesiones.
- 7.- ¿Cuál es la duración aproximada de estas lesiones con y sin tratamiento
- 8.- ¿Cuál es el riesgo y el pronóstico sistémico y bucal?

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Bagán SJV. Medicina bucal. 2a. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
- 2.- Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6a. ed. México: Interamericana; 2012.
- 3.- Rodríguez Archilla A, Raissouni T. Ensayo clínico aleatorizado sobre la efectividad de tratamientos alternativos en la estomatitis aftosa recurrente. Medicina Clínica .2017; 149(2):55-60
- 4.- Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a. ed. Madrid:Elsevier Harcourt; 2005
- 5.- Scully C, Paes AO, Bagán J, Diz DP, Mosqueda TA. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 116 / 179 |

## CASO CLINICO 17

### EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: F. E. H.

Ocupación: Alumno

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

Edad: 7 años

#### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente pediátrico que acude a consulta odontológica acompañado por su madre quien refiere que la pequeña tiene una herida en el labio que le duele mucho.

#### PADECIMIENTO ACTUAL

La madre de la paciente refiere que el día anterior la niña sufrió una caída, observando inicialmente inflamación de labio superior que actualmente le dificulta comer.

#### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuela paterna con rinitis alérgica, madre hipotiroidea.

#### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Procede de estrato socioeconómico medio, casa habitación con adecuada ventilación e iluminación que cuenta con todos los servicios intradomiciliarios. Alimentación: Realiza 3 comidas abundantes, y las acompaña con refresco 3 veces por semana. Higiene: se baña y cambia de ropa diariamente, se cepilla los dientes dos veces al día con técnica deficiente.

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

La madre refiere que la niña fue diagnosticada por médico general con rinitis alérgica hace 3 años aproximadamente, por lo que le indicaron tratamiento con lo cual remitió el cuadro.

#### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

La madre de la paciente refiere que hace una semana, la niña presenta dificultad para respirar, tos duradera y secreción mucosa.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 117 / 179 |

## SOMATOMETRÍA

Peso: 27 Kg.

Talla: 1.15 m.

## SIGNOS VITALES

T.A. 102/63 mm. Hg.

Pulso: 82 xmin.

F.R. 22 x min.

Temp.: 36.5°C.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente de constitución endomórfica, consciente, cooperadora, bien orientada en tiempo y espacio. A la exploración física se identifican sibilancias audibles a distancia.

## EXAMEN INTRABUCAL

Presenta 2 úlceras en mucosa labial superior que miden 6 mm de diámetro la de mayor tamaño y 2 mm. la pequeña, ambas cubiertas con pseudomembrana blanquecina y rodeadas por halo eritematoso, mismas que son muy dolorosas durante la eversión del labio. En piel de labio superior y nariz se observa escoriación leve. Presenta caries de 1<sup>er</sup> grado en los dientes 16, 54 55, 65 y 64.



- Imágenes de caso clínico 17, proporcionadas por: EPMB Gabriela Alejandra Albitzer Farfán.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 118 / 179 |



### **CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO**

- 1.- Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente
- 2.- ¿Cuál es el IMC de esta paciente y como se interpreta?
- 3.- Mencione los factores etiológicos del padecimiento sistémico.
- 4.- Mencione cual sería el manejo estomatológico de esta paciente.

### **Bibliografía**

Bagán SJV. Medicina bucal. 2a. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.

Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6a. ed. México: Interamericana; 2012.

Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a. ed. Madrid:Elsevier Harcourt; 2005.

Scully C, Paes AO, Bagán J, Diz DP, Mosqueda TA. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 119 / 179 |

## EJERCICIO CLINICO: LESIONES ULCERADAS

En el siguiente ejercicio sobre lesiones ulceradas establezca en cada caso el diagnóstico, etiología, manifestaciones clínicas y tratamiento, basándose en la descripción que se hace de las mismas.

### Caso 1

Sexo: masculino

Edad: 28 años

Ocupación: Medico Cirujano

Antecedentes: Ha presentado la lesión en otras ocasiones y en otras localizaciones intrabucal, en esta ocasión, se le lesionó la zona durante el cepillado dental, formándose posteriormente la lesión.

**DESCRIPCIÓN:** Lesión ulcerada localizada en mucosa labial superior izquierdo, de forma circular, de aproximadamente 3 mm. de diámetro, de bordes bien definidos, cubierta por una membrana blanquecina amarillenta, rodeada por halo eritematoso. Con dolor espontáneo el cual aumenta con la fonación, masticación e ingestión de alimentos condimentados o calientes. Evolución de 4 días. Actualmente, se encuentra angustiado y nervioso.

### Caso 2

Sexo: masculino

Edad: 24 años

Ocupación: alumno

Antecedentes: A los 15 años presentó el mismo cuadro, el cual duró aproximadamente 15 días para reaparecerle a los 3 o 4 meses por un periodo de año y medio, se le dieron diversos tratamientos sintomáticos, finalmente no volvió a repetirse hasta ahora.

**DESCRIPCIÓN:** Se observan múltiples úlceras localizadas en mucosa palatina y orofaringe de forma circular, bordes bien definidos, rodeadas de halo eritematoso y cubiertas por membrana blanco-amarillenta que miden 2 mm. de diámetro aproximadamente, algunas al coalescer forman lesiones de mayor tamaño. Presenta dolor ardoroso intenso, disfagia y sialorrea. Evolución: 3 días.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 120 / 179 |

### Caso 3

Sexo: masculino

Edad: 32 años

Ocupación: comerciante

Antecedentes: Padece crisis convulsivas por epilepsia. Hace dos días tuvo una crisis en la que cayó al suelo

**DESCRIPCIÓN:** Úlcera localizada en la zona posterior del borde lateral derecho de la lengua, de aproximadamente 1.5 cm. de diámetro de forma irregular, bordes bien definidos y elevados, de fondo granular de color rojizo con áreas amarillentas, dolor espontáneo que aumenta a la fonación masticación e ingesta de alimentos condimentados. Evolución 2 días.

### Caso 4

Sexo: femenino

Edad: 15 años

Ocupación: alumno

Antecedentes: La paciente ha presentado estas lesiones en otras ocasiones, actualmente esta sometida a gran tensión emocional

**DESCRIPCIÓN:** Úlcera localizada entre el borde lateral y vientre de lengua en la porción anterior izquierda, de aproximadamente 4 mm de diámetro de forma circular, bordes bien definidos cubierta por una membrana blanquecina amarillenta, dolor espontáneo el cual aumenta a la fonación masticación e ingesta de alimentos condimentados. Evolución de 3 días.

### Caso 5

Sexo: femenino

Edad: 35 años

Ocupación: empleada

Ha presentado estas lesiones desde hace aproximadamente 7-8 años, las cuales al desaparecer le dejan cicatriz, antes de desaparecer la última le aparece otra de tal manera que nunca ha estado libre de ellas.

**DESCRIPCIÓN:** Se observan tres lesiones ulceradas localizadas en la mucosa labial inferior, de forma irregular, la mayor de aproximadamente 1.2 x 1 cm., otra de 0.8 x 1 cm. y la menor de 3 mm. de diámetro, bordes bien definidos cubiertas por membranas blanquecino amarillentas, muy dolorosas que le impiden la masticación, fonación, se acompañan de sialorrea. Evolución 2 semanas.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 121 / 179 |

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bagán S. Medicina buccal. 2a ed. España: Medicina oral SL; 2010.
2. Bascones M. Medicina bucal. 3a ed. Barcelona: Ariel; 2004.
3. Cawson R., Odel E. Fundamentos de medicina y patología oral. 8ª ed. España: Elsevier; 2009.
4. Cawson R., Odel E. Fundamentos de medicina y patología oral. 8ª ed. España: Elsevier; 2009.
5. Falgás J. Patología bucal. *Pediatr Integral*. 2015; XIX (1): 13-20.
6. Kumar V., Aster J., Abbas A. Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional . 9ª ed. España: Elsevier; 2015.
7. Kumar V., Aster J., Abbas A. Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional . 9ª ed. España: Elsevier; 2015.
8. Lira L., Rondanelli B. Atlas de patología de los maxilares. España: Ripano; 2011.
9. Neville B. Oral and Maxillofacial Pathology. 3a ed. USA: Saunders Company; 2009.
10. Regezi J., Sciubba J., Jordan R. Oral Pathology: Clinical Pathologic correlations. 6ª ed. México: Interamericana; 2012.
11. Reichart P, Philipsen H. Atlas de patología oral. Barcelona: Masson; 2000.
12. Riobbo M., Bascones M. Aftas de la mucosa oral. *Avances en odontoestomatología*. 2011; 27 (2): 63-74.
13. Sapp J. Eversole L., Wysocki G. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. 2a ed. Madrid: Elsevier; 2004.
14. Scully C., Paes A., Bagán J., Diz D., Mosqueda T. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010.
15. Scully C., Paes A., Bagán J., Diz D., Mosqueda T. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010.
16. Shafer W. Tratado de patología bucal. 2ª ed. México: Interamericana; 2003.
17. Stramandinoli R, Sassi L, Pedruzzi P, Ramos G, Oliveira B, Ogata D, Ioshii S. Accuracy, sensitivity and specificity of fine needle aspiration biopsy in salivary



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE  
DOCENCIA  
MANUAL DE LABORATORIO DE ALTERACIONES BUCALES



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página           |
|-------------------------|---------------------------------|----------|------------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>122 / 179</b> |

- gland tumours: a retrospective study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010; 15 (1): 32-7.
18. Stramandinoli R, Sassi L, Pedruzzi P, Ramos G, Oliveira B, Ogata D, Ioshii S. Accuracy, sensitivity and specificity of fine needle aspiration biopsy in salivary gland tumours: a retrospective study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2010; 15 (1): 32-7.
19. Toche P., Salinas J., Guzmán M., Afani A., Jadue N. Úlceras orales recurrentes: características clínicas y diagnóstico diferencial. *Rev Chil Infect*. 2007; 24 (3):215-219.
20. Toche P., Salinas J., Guzmán M., Afani A., Jadue N. Úlceras orales recurrentes: características clínicas y diagnóstico diferencial. *Rev Chil Infect*. 2007; 24 (3):215-219.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 123 / 179 |

## HIPERPLASIAS BUCALES

DRA. ROSA DIANA HERNÁNDEZ PALACIOS

### OBJETIVO

Al finalizar la unidad el alumno será capaz de identificar las hiperplasias bucales que se presentan con mayor frecuencia en cavidad bucal.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

Las hiperplasias bucales son el resultado de diversos factores que actúan como irritantes en la mucosa bucal, tal es el caso de traumatismos crónicos como prótesis mal ajustadas, hábitos de morderse el labio o carrillo, presencia de biopelícula o factores hormonales como el embarazo.

Estas lesiones se caracterizan por presentar aumento de volumen, su color es variable, puede ser semejante a la mucosa normal, rojo o azulado, dependiendo de su causa y sus características histológicas. Los sitios en que se presentan con mayor frecuencia son lengua, mucosa labial y encía, generalmente su tratamiento se realiza eliminando los factores locales asociados y a través de la intervención quirúrgica por medio de una biopsia excisional.

Para realizar la discusión de los casos clínicos el alumno debe revisar previamente en la clase teórica y con apoyo bibliográfico las siguientes lesiones hiperplásicas de la mucosa bucal, para los casos clínicos número 18, 19 y 20.

- A) Hiperplasia fibrosa
- B) Épulis fisurado
- C) Granuloma piógeno (Hemangioma capilar lobular)
- D) Granuloma periférico de células gigantes.

### MATERIAL

- 1.- Resumen de historia clínica de los casos 18, 19 y 20.
- 2.- Fotografías clínicas

### SERVICIOS

Luz



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 124 / 179 |

## PROCEDIMIENTO

- 1) Por medio del interrogatorio a los alumnos, el profesor evaluará los prerrequisitos de la práctica.
- 2) Los alumnos realizarán la lectura del caso clínico para analizar la información y así poder contestar las preguntas del cuestionario. Esta actividad puede realizarse con ayuda de libros, artículos u otros materiales que servirán como apoyo.
- 3) El profesor responsable del equipo interrogará respecto a las preguntas planteadas en el cuestionario dirigiendo la discusión y haciendo las aclaraciones pertinentes para la correcta resolución del caso clínico.

## RESULTADOS

Los alumnos que conforman cada equipo, entregarán los cuadros resueltos con la información solicitada, los cuales corresponden a cada una de las entidades establecidas en el protocolo.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 125 / 179 |

### CUADRO 5. HIPERPLASIAS BUCALES

| LESIÓN   | ETIOLOGÍA | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO | DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL | TRATAMIENTO |
|--|-----------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------|
| HIPERPLASIA FIBROSA                            |           |                          |                           |                         |             |
| EPULIS FISURADO                                |           |                          |                           |                         |             |
| GRANULOMA PIÓGENO (Hemangioma capilar lobular) |           |                          |                           |                         |             |
| GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES       |           |                          |                           |                         |             |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 126 / 179 |

## CASO CLINICO 18

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M.T.C

Estado civil: Casada

Sexo: Femenino

Ocupación: Comerciante

Edad: 45 años

Lugar de nacimiento y residencia: Xochimilco. CDMX

### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude a consulta odontológica por presentar “una bolita en la lengua” la cual se muerde frecuentemente.

### PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere que hace un año aproximadamente, notó la presencia de un aumento de volumen en la punta de la lengua que ha incrementado de tamaño de forma progresiva.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre finada por cáncer cervicouterino, padre epiléptico.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Vive en casa habitación rentada, que cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, habita en condiciones de hacinamiento con buena ventilación e iluminación. Alimentación: realiza de una a dos comidas al día ingiriendo generalmente tortas y tacos, pan y leche diario. Higiene: baño y cambio de ropa cada tercer día, se cepilla los dientes una vez al día utilizando pasta dental con técnica deficiente.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Histerectomía a los 42 años de edad por miomatosis sin complicaciones. Alérgica a la penicilina, tabaquismo y alcoholismo interrogados y negados.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.

Refiere cefaleas frecuentes, acúfenos, fosfenos, epistaxis ocasional y parestesia en extremidades superiores.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 127 / 179 |

### SOMATOMETRÍA

Talla: 1.55 m

Peso: 58 kg

### SIGNOS VITALES

T.A. 150/100 mm. Hg.

Pulso: 82 x min.

Temp.: 36.5°C

F.R. 18 x min.

F.C.: 82 x min.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente bien orientada en tiempo y espacio, complexión normal, apariencia física mayor a la edad cronológica. Se observa palidez generalizada de piel y mucosas.

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observa un aumento de volumen en la punta de la lengua de forma redonda, color similar a la mucosa adyacente, de superficie lisa, base pediculada y consistencia firme, que mide aproximadamente 5 mm. de diámetro, asintomático. Se observan áreas de depilación en dorso lingual. Presenta caries de esmalte y dentina en los dientes 35, 36, 37, 38, 45, 46 y 47, gingivitis crónica localizada en región de dientes anteriores inferiores, así como bolsas periodontales en la zona correspondiente a los dientes 36 y 37.



- Imagen de caso clínico 18, proporcionada por: EPMB Gabriela Alejandra Albiter Farfán.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 128 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

- 1.- Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente.
- 2.- Mencione los factores predisponentes de los padecimientos sistémicos.
- 3.- Mencione los factores etiológicos de las patologías bucales.
- 4.- ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales del aumento de volumen en lengua?
- 5.- ¿Cuáles son los auxiliares de diagnóstico sistémico y bucal que indicaría en esta paciente?
- 6.- ¿Cuál sería el manejo estomatológico a seguir en esta paciente?
- 7.- ¿Cuál es el riesgo y pronóstico en esta paciente?
- 8.- ¿Cuáles serían las acciones preventivas para la lesión bucal?

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bagán SJV. Medicina bucal. 2 ed. España: Medicina oral S.L.; 2010
2. Lira LA, Rondanelli BM. Atlas de patología de los maxilares. España: Ripano; 2011.
3. Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal y lesiones premalignas. Ciudad de México: Secretaría de salud; 2003.
4. Neville B. Oral and Maxillofacial Pathology. 3 ed. USA: Saunders Company; 2009.
5. Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a. ed. Madrid:Elsevier Harcourt; 2005.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 129 / 179 |

## CASO CLINICO 19

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: VBL

Estado civil: Casado

Sexo: Maculino

Ocupación: Obrero

Edad: 55 años

Lugar de nacimiento y residencia: Tlalnepantla, Edo. Méx.

### MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente acude al servicio de odontología por presentar dolor “porque le lastima su placa”.

### PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente refiere que hace 8 meses le hicieron una nueva prótesis, desde entonces al colocarla y tratar de masticar presenta dolor de manera ocasional y de diferentes intensidades en una zona de la encía. Actualmente se le dificulta la colocación de su prótesis

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre finada por insuficiencia renal, padre diabético finado.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación de concreto, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, con buena ventilación e iluminación. Alimentación balanceada, adecuada en cantidad y calidad. Higiene: Baño con cambio de ropa diario. Higiene bucal y de prótesis 3 veces al día.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Artritis reumatoide diagnosticada a los 51 años de edad, controlada inicialmente con ibuprofeno. Actualmente bajo tratamiento con meticorten 5 mg diarios y calcio; a partir de entonces el paciente refiere haber subido de peso. El médico tratante le ha recomendado disminuir el consumo de sal y los carbohidratos. Antecedentes fímicos, luéticos, quirúrgicos, neoplásicos y teratológicos interrogados y negados.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 130 / 179 |

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Refiere cefalea, acúfenos y fosfenos de manera ocasional.

### SOMATOMETRÍA

Talla: 1.62 m.

Peso: 75 kg.

### SIGNOS VITALES

TA: 150/100 mm Hg.  
min.

Pulso: 80 x min.

FC: 80 x

FR: 19 x min.

Temp.: 36.5°C

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente bien orientado en tiempo y espacio con edad aparente igual a la cronológica. Se observa marcha simétrica y balanceada. Presenta obesidad centrípeta, cara de luna llena, giba de búfalo e hirsutismo.

### EXAMEN DE LABORATORIO

#### Química sanguínea:

Glucosa: 150 mg/dl

Urea: 30 mg.

Creatinina: 0.7mg

Acido úrico: 5.2 mg

#### Biometría Hemática:

Hemoglobina: 16 gr/dl

Hematocrito: 47 %

Eritrocitos: 5,500,000/mm<sup>3</sup>

Plaquetas: 350,000/mm<sup>3</sup>

Leucocitos: 3,500 /mm<sup>3</sup>

Eosinófilos: 2 %

Basófilos: 0 %

Neutrófilos: 40 %

Linfocitos: 20 %

Monocitos: 1 %



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 131 / 179 |

### EXAMEN INTRABUCAL

A la exploración intrabucal, se observan ambas arcadas desdentadas, mucosa deshidratada y aumento de volumen en fondo de saco en la zona correspondiente a dientes anteriores superiores con aspecto de pliegues (uno de forma lineal y otro ligeramente lobular), de color similar a la mucosa adyacente, consistencia firme, que mide 1.5 cm aproximadamente. Entre los pliegues se observa una úlcera cubierta de pseudomembrana blanquecina de forma lineal muy dolorosa.



- Imágenes de caso clínico 19, proporcionadas por: C.D. Antonio Loaeza Galindo



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 132 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente
2. Calcule e interprete el IMC del paciente
3. ¿Cuál es la repercusión por el uso prolongado de corticoesteroides en este paciente?
4. ¿Con qué frecuencia la artritis reumatoide afecta la ATM?
5. Mencione los factores etiológicos de las lesiones bucales
6. Mencione los diagnósticos diferenciales para las lesiones bucales
7. ¿Cuál sería el manejo estomatológico a seguir con este paciente?
8. ¿Cuáles serían las medidas preventivas para la lesiones bucales?
9. Mencione sus conclusiones y sugerencias para este caso

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Bagán SJV. Medicina bucal. 2 ed. España: Medicina oral S.L.; 2010
- 2.-Lira LA, Rondanelli BM. Atlas de patología de los maxilares. España: Ripano; 2011.
- 3.-Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal y lesiones premalignas. Ciudad de México: Secretaría de salud; 2003.
- 4.-Neville B. Oral and Maxillofacial Pathology. 3 ed. USA: Saunders Company; 2009.
- 5.-Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a. ed. Madrid:Elsevier Harcourt; 2005.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 133 / 179 |

## CASO CLINICO 20

C.D. GERARDO GUIZAR MENDOZA

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: L.O.M.

Estado civil: Casada

Sexo: Femenino

Ocupación: Ama de casa

Edad: 22 años

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude a consulta odontológica por presentar aumento de volumen en el reborde alveolar inferior izquierdo, que sangra con facilidad.

### PADECIMIENTO ACTUAL

La paciente refiere que hace aproximadamente 2 meses notó aumento de volumen en la zona de los molares inferiores izquierdos, el cuál creció progresivamente de un mes a la fecha impidiendo las funciones de masticación, deglución y fonación, debido al desplazamiento de la lengua. La paciente cursa con 8 meses de embarazo y refiere edema de los miembros inferiores, náusea y cefalea.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuelo paterno finado por infarto al miocardio, madre hipertensa. Resto del interrogatorio negado.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación construida con concreto y tabique la cual cuenta con baño, cocina, sala, comedor y recámaras independientes, con todos los servicios intradomiciliarios, buena iluminación y ventilación. Alimentación: realiza tres comidas al día, ingiriendo carbohidratos en abundancia, carne tres veces por semana, verdura, fruta, leche y pan diariamente. Higiene: se baña cada tercer día con cambio de ropa diariamente, se cepilla los dientes una vez al día con mala técnica.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Apendicectomía a los 15 años de edad sin complicaciones, cuadros gripales ocasionales. Tabaquismo y alcoholismo negados.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 134 / 179 |

### ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS

Menarca a los 15 años, ritmo 30 x 4 eumenorreica, inicia su vida sexual activa a los 15 años; gestas 2, para 0, aborto 1, cesáreas 0, sin control prenatal.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

La paciente refiere un embarazo de 8 meses de evolución y que actualmente cursa con zumbido de oídos ( tinitus ).

### SOMATOMETRÍA

Talla: 1.57 m.

Peso: 68 kg.

### SIGNOS VITALES

T.A.: 140 /100 mm. Hg.

Pulso: 72 x min.

Temp.:37°C

F.C: 72 x min.

F.R: 20 x min.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente bien orientada, apariencia física igual a la edad cronológica, aumento de volumen abdominal a expensas de útero grávido y edema de miembros inferiores.

### EXAMEN DE LABORATORIO

E.G.O.: PH 5.5

B.H.: Hemoglobina 12g / dl

Leucocitos:1 a 2 por campo

Q.S.: Glucosa 80 mg/dl

Proteínas: ++

Urea 22 mg.

Creatinina 0.17mg

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observa aumento de volumen, de color rojizo, superficie lisa, base pediculada, de aproximadamente 4 cm. x 4.5 cm. de diámetro, consistencia blanda y sangrante a la palpación, localizada en la zona lingual correspondiente a los dientes 36 y 37, que desplaza a la lengua, gingivitis generalizada, presencia de placa dentobacteriana y abundante cálculo dental a nivel de los dientes anteriores inferiores, amalgamas en 34, 35, 36, 37 y caries de 1<sup>er</sup> y 2<sup>o</sup> grado en 14, 15, 16, 17.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 135 / 179 |



- Imagen de caso clínico 20, proporcionada por: C.D. Gerardo Guizar Mendoza

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente
2. ¿Qué importancia tienen los antecedentes heredofamiliares en esta paciente?
3. ¿Por qué es importante el control médico, durante el embarazo?
- 4.- ¿Qué riesgo tiene la paciente y el producto por la falta de atención médica?
- 5.- Mencione los factores etiológicos de la lesión bucal
6. Mencione los diagnósticos diferenciales para la lesión bucal.
8. ¿Cuáles son los auxiliares de diagnóstico sistémicos y bucales que indicaría en este caso?
9. ¿Cuáles serían las acciones preventivas para la lesión bucal?
10. ¿Cuál sería el manejo estomatológico a seguir con esta paciente?

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Bagán SJV. Medicina bucal. 2 ed. España: Medicina oral S.L.; 2010
- 2.-Lira LA, Rondanelli BM. Atlas de patología de los maxilares. España: Ripano; 2011.
- 3.-Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal y lesiones premalignas. Ciudad de México: Secretaría de salud; 2003.
- 4.-Neville B. Oral and Maxillofacial Pathology. 3 ed. USA: Saunders Company; 2009.
- 5.-Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a. ed. Madrid:Elsevier Harcourt; 2005.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 136 / 179 |

## NEOPLASIAS BUCALES

DRA. ROSA DIANA HERNÁNDEZ PALACIOS

### OBJETIVO

Al finalizar la unidad el alumno será capaz de realizar el diagnóstico, prevención y manejo estomatológico de las neoplasias que se presentan con mayor frecuencia en el Sistema Estomatognático.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

Las neoplasias son crecimientos anormales de tejido, se caracterizan por ser progresivas, autónomas, de crecimiento incontrolado, que crecen de manera expansiva o invasiva.

Son procesos de etiología multifactorial (factores intrínsecos y extrínsecos) como genéticos, traumatismos crónicos, hábitos de tabaquismo y alcoholismo, virus y deficiencias nutricionales entre otros. Según su comportamiento puede ser *benignas* o *malignas*.

Las neoplasias **benignas** son de crecimiento lento y expansivo, generalmente no ponen en riesgo la vida del paciente.

Las neoplasias **malignas** tienen un rápido crecimiento, son invasivas y producen metástasis, por lo que ocasionan la muerte al paciente si no es tratado oportunamente.

Dentro de las neoplasias malignas, el de mayor frecuencia es el carcinoma oral de células escamosas.

La importancia que representa el diagnóstico oportuno de cáncer bucal por el Cirujano Dentista, determina la necesidad fundamental de realizar el interrogatorio minucioso y la exploración física de cabeza y cuello, para identificar lesiones incipientes de cáncer y poder remitirlas a centros especializados. Para el tratamiento de las neoplasias se ha utilizado la intervención quirúrgica, radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia principalmente.

Para realizar la discusión de los casos clínicos, el alumno deberá revisar previamente en la clase teórica y con apoyo bibliográfico las siguientes neoplasias del Sistema Estomatognático.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 137 / 179 |

Para los siguientes casos clínicos:

Número 21 y 22

- A) Papiloma
- B) Malformación vascular
- C) Fibroma

Número 23

- A) Ameloblastoma
- B) Mixoma odontogénico
- C) Odontoma

Número 24

- A) Carcinoma escamocelular
- B) Carcinoma verrucoso
- C) Melanoma

## **MATERIAL**

- 1.- Resumen de historia clínica de los casos 21, 22, 23 y 24
- 2.- Fotografías clínicas

## **SERVICIOS**

Luz

## **PROCEDIMIENTO**

- 1) Por medio del interrogatorio a los alumnos el profesor evaluará los prerrequisitos de la práctica.
- 2) Los alumnos realizarán la lectura del caso clínico para analizar la información, y así poder contestar las preguntas planteadas en el cuestionario. Esta actividad puede realizarse con ayuda de libros, artículos u otros materiales que servirán como apoyo.
- 3) El profesor responsable del equipo interrogará respecto a las preguntas planteadas en el cuestionario dirigiendo la discusión y haciendo las aclaraciones pertinentes para la correcta resolución del caso clínico.

## **RESULTADOS**

El profesor responsable del equipo solicitará los cuadros resueltos con la información solicitada para su revisión, los cuales corresponden a cada una de las entidades establecidas en el protocolo correspondiente.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 138 / 179 |

### CUADRO 6. NEOPLASIAS BENIGNAS

| LESIÓN                | ETIOLOGÍA | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO | DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES | TRATAMIENTO |
|-----------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------|
| PAPILOMA              |           |                          |                           |                            |             |
| FIBROMA               |           |                          |                           |                            |             |
| MALFORMACION VASCULAR |           |                          |                           |                            |             |



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página           |
|-------------------------|---------------------------------|----------|------------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>139 / 179</b> |

### CUADRO 7. NEOPLASIAS ODONTOGÉNICAS

| LESIÓN                               | ETIOLOGÍA | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO | DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES | TRATAMIENTO |
|--------------------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------|
| <b>AMELOBLASTOMA</b>                 |           |                          |                           |                            |             |
| <b>MIXOMA ODONTOGÉNICO</b>           |           |                          |                           |                            |             |
| <b>ODONTOMA COMPUESTO Y COMPLEJO</b> |           |                          |                           |                            |             |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 140 / 179 |

### CUADRO 8. NEOPLASIAS MALIGNAS

| LESIÓN                              | ETIOLOGÍA | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO | DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES | TRATAMIENTO |
|-------------------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------|
| CARCINOMA VERRUCOSO                 |           |                          |                           |                            |             |
| CARCINOMA ORAL DE CELULAS ESCAMOSAS |           |                          |                           |                            |             |
| MELANOMA                            |           |                          |                           |                            |             |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 141 / 179 |

## CASO CLINICO 21

### EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: E.S.R

Sexo: Femenino

Ocupación: Alumno

Edad: 8 años

Lugar de nacimiento y residencia: Chimalhuacán. Edo. de Mex.

#### MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta odontológica por presentar dolor en “una muela”.

#### PADECIMIENTO ACTUAL

La madre de la paciente refiere que hace aproximadamente 15 días comenzó con dolor espontáneo del diente 16 que se incrementa con los alimentos fríos y el día de ayer no le permitió dormir.

#### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.

Sin antecedentes de relevancia.

#### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación que cuenta con todos los servicios intradomiciliarios con adecuada ventilación e iluminación. Alimentación: adecuada en calidad y cantidad. Higiene: se baña diario con cambio de ropa cada tercer día, se cepilla los dientes dos veces al día.

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Parotiditis viral a los 5 años de edad sin complicaciones.

#### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Sin datos de relevancia.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 142 / 179 |

### SOMATOMETRÍA

Peso: 26 Kg.

Talla: 1.10 m

### SIGNOS VITALES

TA: 90/60mm. Hg.

Pulso: 70 x min.

FC: 70 x min

FR: 18 x min.

Temp.: 36.2°C

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente bien orientada, apariencia física congruente con la edad cronológica.

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observa aumento de volumen de forma redondeada, color rosa pálido, aspecto de coliflor, superficie rugosa, de base pediculada, que mide aproximadamente 3 mm de diámetro; la lesión se localiza en encía marginal vestibular a nivel del diente 11. Caries de esmalte, dentina y pulpa en diente 16.



- Imágenes de caso clínico 21, proporcionadas por: EPMB Gabriela Alejandra Albitzer Farfán.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 143 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente.
2. Mencione los factores etiológicos de la lesión en encía
3. Mencione los diagnósticos diferenciales de la lesión bucal
4. ¿Cuáles son los auxiliares de diagnóstico que indicaría en este caso?
5. ¿Cuál sería el tratamiento de la lesión bucal?
6. ¿Cuál es el riesgo y pronóstico en esta paciente?
7. ¿Qué importancia tiene el seguimiento a largo plazo de la lesión bucal?
8. ¿Cuál sería la importancia de la vacunación para estos casos?

## Bibliografía

- 1.- Bagán SJV. Medicina bucal. 2 ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
- 2.- Kennedy RA. WHO is in and WHO is out of the mouth, salivary glands, and jaws sections of the 4th edition of the WHO classification of head and neck tumours. BJOMS. 2018; 56(2): 90-5.
- 3.- Martínez Martínez Adel, Baldiris Ávila Rosa, Díaz Caballero Antonio. Papiloma bucal producido por VPH y su relación con carcinoma. Rev Clin Med Fam .2012; 5(2): 144-145.
- 4.- Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6a. ed. México: Interamericana; 2012.
- 5.- Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a. ed. Madrid: Elsevier Harcourt; 2005
- 6.- Shafer W. Tratado de patología bucal. 2a ed. México: Interamericana; 2003



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 144 / 179 |

## CASO CLINICO 22

### EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M.L.R

Edo. Civil: Soltera

Sexo: Femenino

Ocupación: Alumno

Edad: 16 años

Lugar de nacimiento: CDMX

#### MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta odontológica por presentar una “bola morada” en la lengua que ha ido creciendo, le dificulta hablar y comer.

#### PADECIMIENTO ACTUAL

La madre refiere que hace aproximadamente 10 años le notó la presencia de una “bola” en la lengua, la cual ha aumentado de tamaño muy lentamente. Nunca le ha causado molestia, pero le desagrada su aspecto y quiere ver si se puede realizar algún tratamiento para eliminarla.

#### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Abuelo materno y madre diabéticos. Abuelo paterno finado por infarto agudo al miocardio.

#### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Habita en casa propia la cual cuenta con baño, cocina, sala, comedor y recámaras independientes con todos los servicios intradomiciliarios con ventilación e iluminación adecuadas. Alimentación: realiza 2 comidas al día (comida y cena), ingiriendo carne, leche, huevo y tortilla diariamente. Higiene: baño y cambio de ropa diario, cepillado dental tres veces al día con técnica adecuada.

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Presentó escarlatina y varicela a los 5 y 7 años respectivamente bajo tratamiento médico sin complicaciones ni secuelas.

#### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Refiere dolor epigástrico urente asociado a ayuno prolongado y estrés.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 145 / 179 |

### SOMATOMETRÍA

Peso: 61 kg.

Talla: 1.59 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 110/70 mm. Hg.

Pulso: 72 x min.

FC: 72 x min

FR: 20 x min.

Temp.: 36.5°C

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente bien orientada, edad aparente igual a la cronológica.

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observa un aumento de volumen color rojo azulado, blando a la palpación, que involucra dorso, borde lateral y vientre de lengua del lado izquierdo, mide aproximadamente 3.8 cm en su diámetro mayor. A la digitopresión, la lesión palidece. Presenta mal oclusión clase III de Angle, caries de esmalte y dentina en los dientes 16, 27 y 36.



- Imágenes de caso clínico 22 proporcionadas por: EPMB Gabriela Alejandra Albiter Farfán.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 146 / 179 |

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

- 1.- Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente
- 4.- Mencione los factores etiológicos de la lesión bucal
- 5.- Mencione los diagnósticos diferenciales para la lesión bucal
- 6.- ¿Por qué está contraindicada la biopsia en este tipo de lesiones?
- 7.- ¿Cuáles son las opciones de tratamiento de la lesión bucal?
- 8.- ¿Cuál es el riesgo y pronóstico de esta paciente?
- 9.- ¿Existen acciones preventivas para las lesiones vasculares?
- 10.- ¿Cuál es el manejo estomatológico de esta paciente?

## Bibliografía

- 1.- Bagán SJV. Medicina bucal. 2 ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
- 2.-Guillermo Sánchez-Acuña G, González-Rebattu M, Wilde-Jordán I. Anomalías vasculares. Revisión bibliográfica y presentación de casos clínicos. Revista Mexicana de Cirugía Bucal y Maxilofacial. 2009, 5 (2): 60-67.
- 3.- Meneses-García A, Mosqueda-Taylor A, Ruíz-Godoy LM. Patología quirúrgica de cabeza y cuello. México: Trillas; 2006
- 4.- Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6a. ed. México: Interamericana; 2012  
Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a. ed. Madrid: Elsevier Harcourt; 2005
- 5.- Shafer W. Tratado de patología bucal. 2 ed. México: Interamericana; 2003.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 147 / 179 |

## CASO CLINICO 23

C.D. ESP. ARMANDO TORRES HERRERA

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A.S. S.

Estado civil : Casado

Edad: 44 años

Ocupación : Albañil

Género: Masculino

Lugar de nacimiento y residencia:  
Nezahualcóyotl Edo. de Méx.

### MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente acude a consulta odontológica por presentar “sensación de presión en el paladar”.

### PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente refiere sensación de presión desde hace 2 años en zona anterior de paladar duro que abarca rugas palatinas y papila incisiva, por lo que acude a consulta dental.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre fallecido por enfermedad de Parkinson, madre diabética bajo control, hermano con síndrome de Sjögren diagnosticado desde hace cinco años bajo tratamiento, resto negado.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Procede de estrato socioeconómico medio, su casa cuenta con sala, cocina, comedor y baño independiente, con todos los servicios intradomiciliarios. En su alimentación, realiza dos comidas al día, con frecuencia huevo con frijoles y un refresco en cada una, cena un vaso de café con un bolillo. Baño y cambio de ropa cada tercer día, no acostumbra cepillarse los dientes, sólo en algunas ocasiones.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Antecedentes quirúrgicos positivos, a los 30 años le operaron de una hernia inguinal, a los 32 años le realizaron colecistectomía sin complicaciones. A los 36 años sufrió caída de andamio lo que ocasionó fractura de maxilar y malar derecho. Gastritis bajo tratamiento con melox y ranitidina desde hace seis meses. Padece hipertensión arterial por lo cual



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 148 / 179 |

fue internado recientemente, actualmente se encuentra medicado con nifedipino de 30 mg cada 12 horas.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Presenta fosfenos, mareos y acúfenos de manera ocasional.

### SOMATOMETRÍA

Talla: 1.66 m      Peso: 57 kg

### SIGNOS VITALES

TA: 150/100 mm Hg

Pulso: 89 x min

FC: 89 x min.

FR: 24 x min

Temp: 36.3°C.

### EXPLORACION FÍSICA

Paciente orientado, de edad similar a la cronológica. Facies asimétrica por fractura de maxilar y malar derecho. Cansado, angustiado, pálido, ojeroso, deshidratado y agitado.

### EXAMEN BUCAL

Se observan labios deshidratados. A la inspección intrabucal se percibe un aliento fétido, ausencia del diente 21. También presenta periodontitis localizada con placa dentobacteriana y cálculo dental supra e infragingival en zona anterior inferior.

### ESTUDIO RADIOGRÁFICO

Se toman radiografías periapical, oclusal y panorámica, observándose zona radiopaca conformada por pequeñas estructuras calcificadas con forma de denticulos localizada en la zona correspondiente al espacio del diente ausente, entre la raíz de los dientes 11 y 22. Se observan los cuatro terceros molares retenidos y senos maxilares de apariencia normal.





| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página           |
|-------------------------|---------------------------------|----------|------------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>149 / 179</b> |



- Imágenes de caso clínico 23 proporcionadas por: C.D. ESP. Armando Torres Herrera.

### **CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO**

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente
- 2.- Mencione los factores de riesgo para las alteraciones sistémicas
- 3.- Mencione los auxiliares de diagnóstico para corroborar el diagnóstico sistémico
4. ¿Cómo se clasifica este tipo de lesiones intraóseas?
5. Mencione los diagnósticos diferenciales de la lesión radiopaca en maxilar superior
6. Mencione el tratamiento de la lesión radiopaca en maxilar
- 7.-¿Cuál es el manejo estomatológico a seguir para el padecimiento sistémico?



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 150 / 179 |

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Bagán SJV. Medicina bucal. 2 ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
- 2.- Díaz-Reverand S, Naval-Gías L, Muñoz-Guerra M, González-García R, Sastre-Pérez J, Rodríguez-Campo FJ. Mixoma odontogénico: presentación de una serie de 4 casos clínicos y revisión de la literatura. Rev Esp Cir Oral Maxiloc.2018; 40(3):120-128
- 3.- Meneses-García A, Mosqueda-Taylor A, Ruíz-Godoy LM. Patología quirúrgica de cabeza y cuello. México: Trillas; 2006
- 4.- Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6a. ed. México: Interamericana; 2012.
- 5.- Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a. ed. Madrid: Elsevier Harcourt; 2005
- 6.- Shafer W. Tratado de patología bucal. 2 ed. México: Interamericana; 2003.
- 7.- Thistle-Barba L, [Muela-Campos D](#). Nevárez-Rascón MM, [Ríos-Barrera VA](#), Nevárez Rascón A. Aspectos descriptivos del odontoma: revisión de la literatura. Revista Odontológica Mexicana. 2016; 20(4):272-276.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 151 / 179 |

## CASO CLINICO 24

### EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M.A.T.

Estado Civil: Casado

Sexo: Masculino

Ocupación: Campesino

Edad: 57 años

Lugar de nacimiento y residencia: Texcoco, Edo de Méx.

#### MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente acude a consulta odontológica por presentar una "llaga en la encía".

#### PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere que desde hace 4 meses notó la presencia de una úlcera en mucosa de reborde alveolar del lado derecho que ha aumentado de tamaño progresivamente; recientemente se presenta dolorosa de forma ocasional asociada a la ingesta de alimentos picantes que le dificulta comer.

#### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES.

Madre finada por cáncer pulmonar, padre finado por cáncer de próstata.

#### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS.

Habita en casa construida con lámina de cartón y adobe, con una sola habitación, no cuenta con servicios intradomiciliarios, presenta deficiente ventilación e iluminación. Alimentación: realiza dos comidas al día, generalmente con frijol, arroz, pan, café y tortillas. Higiene: baño y cambio de ropa cada tercer día.

#### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

Tabaquismo positivo desde los 21 años de edad, fumando de 5 a 10 cigarrillos diarios. Alcoholismo positivo desde los 18 años tomando cada 8 días y llegando a la embriaguez.

#### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

El paciente refiere astenia y adinamia ocasional, en el último mes ha perdido 4 kilos de peso sin causa aparente-



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 152 / 179 |

## SOMATOMETRÍA

Peso: 54 Kg. Talla: 1.60 m.

## SIGNOS VITALES

TA: 130/90 mm Hg. Pulso: 80 x min. FC:80 x min. FR: 18 x min.  
Temp.: 36.5°C

## EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente orientado, delgado, pálido. Linfadenopatía submandibular derecha positiva de aproximadamente 2 cm de diámetro y fijos.

## EXAMEN INTRABUCAL

Se observa una úlcera de bordes irregulares e indurados con fondo ligeramente granular en reborde alveolar superior derecho con área queratósica. La úlcera mide 2.8 x 2.3 cm aproximadamente. Desdentado parcial, caries en dientes 16, 35, 36, 46 y 47. Presenta placa dentobacteriana y cálculo dental así como periodontitis localizada en dientes anteriores inferiores.



- Imágenes de caso clínico 24 proporcionadas por: EPMB Gabriela Alejandra Albiter Farfán.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 153 / 179 |

### **CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO**

- 1.- Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente
- 2.- ¿Qué importancia tienen los antecedentes heredofamiliares?
- 3.- Mencione los datos que sustenten el diagnóstico bucal
- 4.- ¿Qué significado tiene la linfadenopatía positiva?
- 5.- Mencione los factores etiológicos de la lesión bucal
- 6.- ¿A qué se refiere la clasificación TNM y con base en las características clínicas del paciente, cómo lo clasificaría?
- 7.- Mencione los diagnósticos diferenciales de la lesión bucal.
- 8.- ¿Cuáles son los auxiliares de diagnóstico que indicaría en este caso?
- 9.- ¿Cuál sería el manejo estomatológico a seguir con este paciente?
- 10.- ¿Cuál es el riesgo y pronóstico en este paciente?
- 11.- ¿Cuáles serían las acciones preventivas para la lesión bucal?

### **BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Bagán SJV. Medicina bucal. 2 ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
- 2.- Gaitán-Cepeda L. A., Peniche-Becerra A. G, Quezada-Rivera D. Trends in frequency and prevalence of oral cancer and oral squamous cell carcinoma in Mexicans. A 20 years retrospective study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2011; 16 (1):1-5.
- 3.- Meneses-García A, Mosqueda-Taylor A, Ruíz-Godoy LM. Patología quirúrgica de cabeza y cuello. México: Trillas; 2006
- 4.- Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6a. ed. México: Interamericana; 2012.
- 5.- Rodríguez Ricardo Emilio, Santana Fernández Kadir Argelio, Fong González Yaivet, Rey Ferrales Yusleine, Jacas Gómez Manuel Jesús, Quevedo Peillón Karelía. Evaluación del programa de detección precoz del cáncer bucal. AMC [Internet]. 2014 Dic [citado 2018 Nov 22]; 18(6):642-655. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552014000600007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000600007&lng=es).
- 6.- Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2a. ed. Madrid: Elsevier Harcourt; 2005
- 7.- Shafer W. Tratado de patología bucal. 2 ed. México: Interamericana; 2003.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 154 / 179 |

## QUISTES Y PSEUDOQUISTES BUCALES

DRA ROSA DIANA HERNÁNDEZ PALACIOS

### OBJETIVO

Al finalizar la unidad el alumno será capaz de realizar el diagnóstico, prevención e identificar el tratamiento de los diferentes tipos de quistes que se presentan con mayor frecuencia en la región maxilofacial.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

En la práctica profesional del Cirujano Dentista, los quistes bucales son entidades frecuentes, estos procesos comprenden varios tipos que difieren en cuanto a histogénesis, frecuencia, comportamiento y tratamiento; en la mayoría de los casos se detectan por examen clínico y radiográfico de rutina.

Los quistes se clasifican en quistes del desarrollo (odontogénicos y no odontogénicos) e inflamatorios.

Son diversos los mecanismos que se han descrito para la expansión de los quistes, entre los que se encuentran la proliferación epitelial, acumulación de contenidos celulares, crecimiento hidrostático, factor de resorción ósea y actividad enzimática intracapsular.

Los quistes bucales generalmente son lesiones indoloras que radiográficamente se presentan como imágenes radiolúcidas uniloculares rodeadas por un borde lineal esclerótico. En este tipo de lesiones, se puede realizar una biopsia por punción y aspiración para observar las características del contenido; esto se realiza con la finalidad de orientar el diagnóstico.

El tratamiento de los quistes es a través de intervención quirúrgica, que en ocasiones involucra zonas muy extensas, por lo que es necesario efectuar su diagnóstico oportunamente.

Para realizar la discusión de los casos clínicos el alumno debe revisar previamente en la clase teórica y con apoyo bibliográfico los siguientes quistes bucales, para el caso clínico número 25.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 155 / 179 |

- A) Quiste periapical
- B) Quiste Residual
- C) Quiste periodontal lateral
- D) Queratoquiste (tumor odontogénico queratinizante)
- E) Quiste gingival del adulto
- F) Quiste dentífero
- G) Quiste de la erupción
- H) Quiste Nasopalatino
- I) Quiste Nasolabial
- J) Mucocele/ránula

## **MATERIAL**

Resumen de historia clínica del caso 25

Fotografías clínicas

Ejercicio Clínico

## **SERVICIOS**

Luz

## **PROCEDIMIENTO**

1) Por medio del interrogatorio a los alumnos, el profesor evaluará el conocimiento teórico obtenido para el desarrollo de la práctica

2) Los alumnos realizarán la lectura del caso clínico para analizar la información, y así poder contestar las preguntas planteadas en el cuestionario. Esta actividad puede realizarse con ayuda de libros, artículos u otros materiales que servirán como apoyo.



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE  
DOCENCIA  
MANUAL DE LABORATORIO DE ALTERACIONES BUCALES



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página           |
|-------------------------|---------------------------------|----------|------------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>156 / 179</b> |

3) El profesor responsable del equipo interrogará respecto a las preguntas planteadas en el cuestionario dirigiendo la discusión y haciendo las aclaraciones pertinentes para la correcta resolución del caso clínico.

## RESULTADOS

El profesor responsable del equipo solicitará los cuadros resueltos con la información solicitada para su revisión, los cuales corresponden a cada una de las entidades establecidas en el protocolo correspondiente.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 157 / 179 |

### CUADRO 9. QUISTES Y PSEUDOQUISTES BUCALES

| LESIÓN                     | ETIOLOGÍA | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO | DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES | TRATAMIENTO |
|----------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------|
| QUISTE PERIAPICAL          |           |                          |                           |                            |             |
| QUISTE RESIDUAL            |           |                          |                           |                            |             |
| QUISTE PERIODONTAL LATERAL |           |                          |                           |                            |             |
| QUERATO-QUISTE             |           |                          |                           |                            |             |
| QUISTE GINGIVAL DEL ADULTO |           |                          |                           |                            |             |
| QUISTE DENTIGERO           |           |                          |                           |                            |             |
| QUISTE DE LA ERUPCIÓN      |           |                          |                           |                            |             |



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE  
DOCENCIA

MANUAL DE LABORATORIO DE ALTERACIONES BUCALES



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página           |
|-------------------------|---------------------------------|----------|------------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>158 / 179</b> |

| LESIÓN               | ETIOLOGÍA | CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS | AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO | DIAGNOSTICO DIFERENCIAL | TRATAMIENTO |
|----------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|-------------|
| QUISTE RESIDUAL      |           |                          |                           |                         |             |
| QUISTE NASO-PALATINO |           |                          |                           |                         |             |
| QUISTE NASOLABIAL    |           |                          |                           |                         |             |
| RÁNULA               |           |                          |                           |                         |             |
| MUCOCELE             |           |                          |                           |                         |             |



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 159 / 179 |

## CASO CLINICO 25

CMF ENRIQUE DARIO AMARILLAS ESCOBAR

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: JPG

Estado civil: Soltero

Sexo: Masculino

Ocupación: Obrero

Edad: 26 años

Lugar de nacimiento y residencia: San Luis Potosí

### MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude a consulta por presentar “hinchazón en la mejilla” del lado derecho.

### PADECIMIENTO ACTUAL

Inicia hace 3 meses con aumento de volumen en la mejilla del lado derecho, de crecimiento lento actualmente asociado a dolor leve en la zona.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre y madre con diabetes mellitus.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Originario y residente de San Luis Potosí, vive en el medio urbano, casa construida con muros de ladrillo, piso y losa de concreto, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios, realiza 2 comidas al día con balance proteico-calórico regular, baño y cambio de ropa diario, cepillado dental ocasional, cuadro de inmunizaciones completo.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Padeció varicela a los 5 años de edad, bajo tratamiento médico cursando sin complicaciones ni secuelas. Antecedente de apendicectomía a los 18 años de edad sin complicaciones. Tabaquismo positivo fumando 1 cigarro diario y alcoholismo positivo desde los 15 años de edad (cerveza ocasionalmente sin llegar a la embriaguez). Niega uso de drogas. Sin antecedentes transfusionales, traumáticos ni alérgicos.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

No refiere datos de importancia.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 160 / 179 |

## SOMATOMETRÍA

Talla: 1.68 m

Peso: 66 kg

## SIGNOS VITALES

TA: 120/80 mm Hg

Pulso: 80 x minuto

FR: 16 x minuto

Temp.: 36.2° C

F.C: 80 x min.

## EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente consciente, de edad aparente igual a la cronológica, mesomórfico, íntegro asimetría facial derecha, marcha simétrica y balanceada y cooperador al manejo. En cabeza y cuello presenta aumento de volumen que involucra la mejilla derecha, de consistencia dura. La piel de la región sin cambios de color.

## EXPLORACIÓN INTRABUCAL.

Mucosa bucal íntegra, de color homogéneo, bien hidratada, higiene bucal deficiente con gingivitis generalizada, caries de esmalte en los dientes 17, 26, 27, 37 y 47, restos radiculares de los dientes 16, 36 y 46, tercer molar inferior derecho parcialmente erupcionado. Presenta además expansión de la cortical externa mandibular en la región del lado afectado.

## INTERPRETACIÓN RADIOGRÁFICA

Se observa una imagen radiolúcida unilocular que involucra ángulo y rama mandibular derecha de aproximadamente 5 x 3 cm. Destaca también la retención de los órganos dentarios 18, 28, 38 y 48 en posición vertical, así como los restos radiculares de los órganos dentarios 16, 36 y 46.





| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 161 / 179 |



- Imágenes de caso clínico 25, proporcionadas por: CMF. Enrique Darío Amarillas Escobar.

### **CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y EL ANÁLISIS DEL CASO**

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente
2. Mencione los datos que sustenten el diagnóstico bucal
3. ¿Cuál es el origen de la lesión bucal?
4. Mencione los diagnósticos diferenciales de la lesión bucal.
5. ¿Cuáles son los auxiliares de diagnóstico que indicaría en este caso y cuál de ellos nos daría el diagnóstico definitivo?
6. ¿Cuál es el tratamiento a realizar en este paciente?
7. ¿Cuál son las complicaciones de este tipo de lesiones?
- 8.- ¿Cuál es el manejo estomatológico de este paciente?



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 162 / 179 |

## Bibliografía

- 1.- Bagán SJV., Medicina Bucal. 2a. ed. España: Medicina Oral S.L.; 2010.
- 2.- Neville B., Oral and Maxillofacial Pathology. 3ª ed USA: Saunders Company; 2009
- 3.- Cawson, Fundamentos de Medicina y Patología Oral, 9a ed. Elsevier, España: 2017
- 4.- Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. 6ª ed. México: Interamericana;2012.
- 5.- Reichart PA, Philipsen HP. Atlas de Patología Oral. Masson. 2000.
- 6.- Rodríguez Céspedes, Walter Antonio, Neoplasias Malignas de cabeza y cuello, Lima:UNMSM, Fondo Editorial, 2000.
- 7.- Sapp, J. Philip: Patología oral y maxilofacial contemporánea.2ª.ed. Madrid: Elsevier Harcourt; 2005.
- 8.- Leyva ER, Tapia JL, Quezada D, Ortiz E. Factores involucrados en el desarrollo del quiste periapical. Revista odontológica mexicana. 2006; 10(1): 36-41.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 163 / 179 |

## EJERCICIO CLINICO: LESIONES QUÍSTICAS

En el siguiente ejercicio sobre lesiones quísticas, establezca en cada caso: el diagnóstico de la lesión, el posible tejido del que se origina, las características histológicas e indique los diagnósticos diferenciales para la lesión y el tratamiento que corresponde de acuerdo al diagnóstico.

### Caso 1

Sexo: femenino

Edad: 28 años

Ocupación: Secretaria

Antecedentes: Se practicó procedimiento quirúrgico obteniendo el espécimen descrito en un paciente que clínicamente presentaba aumento de volumen en la zona del diente 38, los restantes terceros molares se encontraban bien erupcionados.

**DESCRIPCIÓN:** Se obtiene un espécimen biológico en forma de saco, en cuyo interior se observa un diente. La radiografía previamente practicada al paciente muestra una zona radiolúcida unilocular asociada a un tercer molar retenido.

### Caso 2

Sexo: masculino

Edad: 24 años

Ocupación: Oficinista

Antecedentes: Refiere que hace tres meses le extrajeron el primer molar inferior derecho, y con el forceps le “pellizcaron” la mucosa. Posteriormente notó la aparición de la tumefacción.

**DESCRIPCIÓN:** Se observa una tumefacción asintomática en la mucosa del labio inferior derecha, que ha crecido lentamente de tres meses a la fecha, mide aproximadamente 1.2 cm. de diámetro, a la palpación se percibe fluctuante, el color de la mucosa que lo cubre es ligeramente pálida.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 164 / 179 |

### Caso 3

Sexo: masculino

Edad: 59 años

Ocupación: Carpintero

**DESCRIPCIÓN:** Lesión que corresponde a un hallazgo radiográfico, descrito como zona radiolúcida en forma de corazón, bien delimitada, localizada entre los incisivos centrales superiores, se observa ligera reabsorción radicular de esos dientes, clínicamente cursa asintomático, los dientes anteriores superiores son vitales

### Caso 4

Sexo: Masculino

Edad: 34 años

Ocupación: Mecánico

**DESCRIPCIÓN:** Durante el examen clínico se encontró ausencia del diente 13. La radiografía muestra zona radiolúcida unilocular asociada canino retenido, se realizó biopsia por punción y aspiración obteniendo líquido de tipo ambarino

### Caso 5

Sexo: femenino

Edad: 14 años

Ocupación: Estudiante

**DESCRIPCIÓN:** Se observa aumento de volumen unilateral en piso de boca, el color de la mucosa que lo cubre es semejante al resto de la mucosa bucal, a la palpación se percibe blando y fluctuante, de crecimiento lento, evolución de cuatro meses, actualmente desplaza la lengua lo que dificulta la fonación, la paciente tiene el hábito de introducirse objetos en la boca.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 165 / 179 |

## Caso 6

Sexo: masculino

Edad: 45 años

Ocupación: Electricista

**Descripción:** El paciente refiere haber cursado con cuadros infecciosos recurrentes en el diente 36, por tiempo prolongado, posteriormente no dolía y no lo atendió. Apenas hace un año le extrajeron el diente y el día de hoy que acude para realizar prótesis fija.

En la radiografía periapical se observa zona radiolúcida, redondeada de aproximadamente 10 mm de diámetro en la zona del diente 36, el cual se encuentra ausente. No ha presentado sintomatología alguna.

## Caso 7

### DATOS AUXILIARES

Sexo: femenino

Edad: 26 años

Ocupación: Cajera

**Descripción:** A partir de un hallazgo radiográfico donde se observa una zona radiolúcida bien circunscrita localizada entre las raíces de los premolares inferiores izquierdos a nivel de tercio medio, se realizó el tratamiento quirúrgico del que se obtiene un espécimen de 1.2 x 1.0 cm. de diámetro.

## Caso 8

Sexo: Masculino

Edad: 38 años

Ocupación: Obrero

**Antecedentes:** Desde hace tres años, el paciente notó ligera tumefacción en el lado izquierdo de la mandíbula que fue aumentando lentamente.

**Descripción:** La radiografía muestra una zona radiolúcida de aproximadamente 2 cm. de diámetro, asociada al diente 38, que se encuentra desplazado al borde inferior de la mandíbula.

Se realiza biopsia por punción y aspiración, obteniendo un líquido de aspecto lechoso.



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 166 / 179 |

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Bagán SJV., Medicina Bucal. 2a. ed. España: Medicina Oral S.L.; 2010.
- 2- Neville B., Oral and Maxillofacial Pathology. 3ª ed USA: Saunders Company; 2009
- 3.- Cawson, Fundamentos de Medicina y Patología Oral, 9a ed. Elsevier, España: 2017
- 4.- Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations. 6ª ed. México: Interamericana;2012.
- 5.- Reichart PA, Philipsen HP. Atlas de Patología Oral. Masson. 2000.
- 6.- Rodríguez Céspedes, Walter Antonio, Neoplasias Malignas de cabeza y cuello, Lima:UNMSM, Fondo Editorial, 2000.
- 7.- Sapp, J. Philip: Patología oral y maxilofacial contemporánea.2a ed. Madrid: Elsevier Harcourt; 2005.
- 8.- Leyva ER, Tapia JL, Quezada D, Ortiz E. Factores involucrados en el desarrollo del quiste periapical. Revista odontológica mexicana. 2006; 10(1): 36-41



| Código           | Fecha de elaboración o revisión | Versión | Página    |
|------------------|---------------------------------|---------|-----------|
| SGC-FESZ-CD-ML05 | 29/01/2019                      | 1       | 167 / 179 |

### IDENTIFICACIÓN DE CAMBIOS

| Página | Cambios   |
|--------|---|
|        | Cambiar la palabra estudiante por alumno.   |
|        | Actualizar la bibliografía y colocarla en cada práctica   |
| 3      | En el índice se incluyó la página 41 que corresponde a “Revisión y discusión de casos clínicos de pacientes con compromiso sistémico” del Manual.   |
| 7      | Realizar una explicación de las lesiones elementales  |
| 11     | Cambio del cuadro de cifras de índice de masa corporal  |
| 11     | Se agrega el cuadro de cifras de perímetro abdominal  |
| 13     | Reubicar “temperatura” a signos vitales   |
| 15     | Cambiar la redacción del objetivo   |
| 16     | Definir “determinación de insulina” “Hemoglobina glucosilada” y Grupo sanguíneo”  |
| 18     | En Material el alumno debe traer 2 resultados de exámenes de laboratorio  |
| 24     | En material incluir el que se necesita para el manejo de RPBI   |
| 25     | Se deja una hoja para el reporte de muestras citológicas  |
| 28     | Mejorar la redacción de las definiciones  |
| 29     | Reubicar los casos clínicos 1,2 y 3   |
| 34     | Caso clínico 2: Se mejoró la redacción de Antecedentes personales no patológicos, interrogatorio por aparatos y sistemas, la somatometría y el cuestionario.  |
| 37     | Caso clínico 3: Se mejoró la redacción de examen bucal y se modificó el orden del cuestionario. Se integraron fotografías al caso clínico   |
| 44     | Caso clínico 5: Se modificó el cuestionario. Se integraron fotografías al caso clínico  |
| 53     | Caso clínico 7: Se mejoró la redacción del examen intrabucal, de exámenes de laboratorio y gabinete y del tratamiento brindado por el servicio de Estomatología del Hospital Regional. Se agregó una pregunta al cuestionario |



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página           |
|-------------------------|---------------------------------|----------|------------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>168 / 179</b> |

|     |   |
|-----|---|
| 58  | Antibióticos: Se redactó el objetivo<br>En los macrólidos se agregó la espiramicina   |
| 59  | En el ejercicio 2 y 3 se volvieron a redactar las preguntas   |
| 60  | En el ejercicio 4, 5 y 6 se volvieron a redactar las preguntas  |
| 62  | Infecciones virales: Se modificó la redacción del objetivo y del procedimiento  |
| 63  | Caso clínico 9: Se mejoró la redacción de padecimiento actual, examen extra e intraoral.  |
| 66  | Caso clínico 10: Se mejoró la redacción del padecimiento actual, interrogatorio por aparatos y sistemas y exploración física. Se modificó el cuestionario |
| 68  | Caso clínico 11: Se mejoró la redacción de padecimiento actual, exploración física y se integró la fotografía al caso clínico.                            |
| 70  | Caso clínico 12: Se mejoró la redacción de Motivo de la consulta. Se modificó el cuestionario. Se integraron fotos al caso clínico                        |
| 74  | Alteraciones de color de la mucosa bucal: Se modificó la redacción del objetivo, del fundamento teórico.  |
| 79  | Caso clínico 13:<br>Se modificó la redacción de antecedentes personales patológicos. Se modificó el cuestionario y se cambió la fotografía                |
| 81  | Caso clínico 14: Se modificó la redacción de exploración intrabucal. Se modificó el cuestionario  |
| 89  | Caso clínico 16: Se modificó el cuestionario  |
| 91  | Caso clínico 17: Se modificó el cuestionario  |
| 93  | Ejercicio clínico Lesiones Bucales: Se modificó la redacción  |
| 96  | Hiperplasias Bucales: En el cuadro 5 de hiperplasias bucales se agregó en el granuloma piógeno el otro nombre que recibe: hemangioma capilar lobular      |
| 99  | Caso clínico 18: Se modificó el cuestionario  |
| 101 | Caso clínico 19: Se modificó la redacción del caso clínico y se cambió la foto.   |
| 103 | Caso clínico 20: Se modificó el cuestionario, se integró la fotografía al caso  |



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página           |
|-------------------------|---------------------------------|----------|------------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>169 / 179</b> |

|     |   |
|-----|---|
|     | clínico   |
| 107 | Neoplasias Bucales: Se modificó la redacción del objetivo y del fundamento teórico  |
| 114 | Caso clínico 22: Se modificó el apartado de interrogatorio por aparatos y sistemas y el cuestionario  |
| 116 | Caso clínico 23: Se modificaron los antecedentes personales patológicos, el examen bucal y el cuestionario  |
| 118 | Caso clínico 24: Se modificó el apartado de antecedentes personales patológicos, de interrogatorio por aparatos y sistemas, la exploración física y el cuestionario |
| 121 | Quistes y Pseudoquistes: Se modificó la redacción del objetivo y del fundamento teórico.  |
| 127 | Ejercicio Clínico: Lesiones Quísticas: Se modificó la redacción de las indicaciones y de los casos  |
| 131 | Criterios de evaluación del aprendizaje: se paso al inicio del manual   |
| 132 | Reglamento de Laboratorio: se paso al inicio del manual   |
| 134 | Manejo de RPBI: se paso al inicio del manual  |
| 136 | Fotografías: se pasaron a cada práctica (casos clínicos: 4,6,7,8,9, 10, 13, 14, 15, 16 17, 18, 19, 21,22,23,24,25)  |
| 143 | Valores de referencia de Estudios de Laboratorio de FESZ: se paso al inicio del manual  |
| 145 | Hoja de evaluación: se modificó el formato, se realizó por unidad y se incluyó como anexo 1,.   |



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE  
DOCENCIA  
MANUAL DE LABORATORIO DE ALTERACIONES BUCALES



| Código                  | Fecha de elaboración o revisión | Versión  | Página           |
|-------------------------|---------------------------------|----------|------------------|
| <b>SGC-FESZ-CD-ML05</b> | <b>29/01/2019</b>               | <b>1</b> | <b>170 / 179</b> |

# ANEXO 1



**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA**  
**Hoja de evaluación del Módulo de Alteraciones Bucales (Laboratorio)**

CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_

Nombre del Profesor: \_\_\_\_\_

Mesa: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

**UNIDAD 1. Diagnóstico integral y manejo estomatológico del paciente con compromiso sistémico**

| CRITERIOS A EVALUAR |   | PUNTAJE |
|---------------------|---|---------|
| 1.                  | Prerrequisitos y/o resolución previa de cuestionario.                                 | 5       |
| 2.                  | Participación en clase, actitud positiva para el trabajo colaborativo y conclusiones. | 5       |

| NO. | Nombre del estudiante | P1. Signos vitales | P2. Interpretación de exámenes de laboratorio | P3. Citología exfoliativa y biopsia bucal | P4. Tipos y descripción de lesiones elementales | P5. Caso clínico 1 | P6. Caso clínico 2 | P7. Caso clínico 3 | P8. Caso clínico 4 | P9. Caso clínico 5 | CALIFICACIÓN FINAL DE LA UNIDAD |
|-----|-----------------------|--------------------|---|---|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------|
| 1   |                       |                    |   |   |   |                    |                    |                    |                    |                    |                                 |
| 2   |                       |                    |   |   |   |                    |                    |                    |                    |                    |                                 |
| 3   |                       |                    |   |   |   |                    |                    |                    |                    |                    |                                 |
| 4   |                       |                    |   |   |   |                    |                    |                    |                    |                    |                                 |
| 5   |                       |                    |   |   |   |                    |                    |                    |                    |                    |                                 |
| 6   |                       |                    |   |   |   |                    |                    |                    |                    |                    |                                 |
| 7   |                       |                    |   |   |   |                    |                    |                    |                    |                    |                                 |
| 8   |                       |                    |   |   |   |                    |                    |                    |                    |                    |                                 |
| 9   |                       |                    |   |   |   |                    |                    |                    |                    |                    |                                 |
| 10  |                       |                    |   |   |   |                    |                    |                    |                    |                    |                                 |



**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA**  
**Hoja de evaluación del Módulo de Alteraciones Bucales (Laboratorio)**

Nombre del Profesor: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_ CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_  
 Grupo: \_\_\_\_\_

**UNIDAD 2. Infecciones Bacterianas en el Sistema Estomatognático**

| CRITERIOS A EVALUAR |  | PUNTAJE |
|---------------------|--|---------|
| 1.-                 | Prerrequisitos y/o resolución previa de cuestionario                                 | 5       |
| 2.                  | Participación en clase, actitud positiva para el trabajo colaborativo y conclusiones | 5       |

| NO. | Nombre del estudiante | P10. Caso clínica 6 | P11. Caso clínico 7 | P12. Caso clínico 8 | P13. Ejercicio de antibióticos | CALIFICACIÓN FINAL DE LA UNIDAD |
|-----|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 1   |                       |                     |                     |                     |                                |                                 |
| 2   |                       |                     |                     |                     |                                |                                 |
| 3   |                       |                     |                     |                     |                                |                                 |
| 4   |                       |                     |                     |                     |                                |                                 |
| 5   |                       |                     |                     |                     |                                |                                 |
| 6   |                       |                     |                     |                     |                                |                                 |
| 7   |                       |                     |                     |                     |                                |                                 |
| 8   |                       |                     |                     |                     |                                |                                 |
| 9   |                       |                     |                     |                     |                                |                                 |
| 10  |                       |                     |                     |                     |                                |                                 |



**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA**  
**Hoja de evaluación del Módulo de Alteraciones Bucales (Laboratorio)**

Nombre del Profesor: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_ CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_  
 Grupo: \_\_\_\_\_

**UNIDAD 3. Infecciones Virales en el Sistema Estomatognático**

| CRITERIOS A EVALUAR   | PUNTAJE |
|---|---------|
| 1. Prerrequisitos y/o resolución previa de cuestionario                                 | 5       |
| 2. Participación en clase, actitud positiva para el trabajo colaborativo y conclusiones | 5       |

| NO. | Nombre del estudiante | P14. Caso clínico 9 | P15. Caso clínico 10 | P16. Caso clínico 11 | P17. Caso clínico 12 | CALIFICACIÓN FINAL DE LA UNIDAD |
|-----|-----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| 1   |                       |                     |                      |                      |                      |                                 |
| 2   |                       |                     |                      |                      |                      |                                 |
| 3   |                       |                     |                      |                      |                      |                                 |
| 4   |                       |                     |                      |                      |                      |                                 |
| 5   |                       |                     |                      |                      |                      |                                 |
| 6   |                       |                     |                      |                      |                      |                                 |
| 7   |                       |                     |                      |                      |                      |                                 |
| 8   |                       |                     |                      |                      |                      |                                 |
| 9   |                       |                     |                      |                      |                      |                                 |
| 10  |                       |                     |                      |                      |                      |                                 |



**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA**  
**Hoja de evaluación del Módulo de Alteraciones Bucales (Laboratorio)**

Nombre del Profesor: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_ CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_  
 Grupo: \_\_\_\_\_

**UNIDAD 4. Alteraciones de color de la cavidad bucal**

| CRITERIOS A EVALUAR  | PUNTAJE |
|--|---------|
| 1.- Prerrequisitos y/o resolución previa de cuestionario                                 | 5       |
| 2.- Participación en clase, actitud positiva para el trabajo colaborativo y conclusiones | 5       |

| NO. | Nombre del estudiante | P18. Caso clínico 13 | P19. Caso clínico 14 | P20. Caso clínico 15 | CALIFICACIÓN FINAL DE LA UNIDAD |
|-----|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| 1   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 2   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 3   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 4   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 5   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 6   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 7   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 8   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 9   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 10  |                       |                      |                      |                      |                                 |



**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA**  
**Hoja de evaluación del Módulo de Alteraciones Bucales (Laboratorio)**

Nombre del Profesor: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_ CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_  
 Grupo: \_\_\_\_\_

**UNIDAD 5. Lesiones ulceradas y vesiculoampollares**

| CRITERIOS A EVALUAR   | PUNTAJE |
|---|---------|
| 1. Prerrequisitos y/o resolución previa de cuestionario                                 | 5       |
| 2. Participación en clase, actitud positiva para el trabajo colaborativo y conclusiones | 5       |

| NO. | Nombre del estudiante | P21 Caso clínico 16 | P22. Caso clínico 17 | P23. Ejercicio clínico | CALIFICACIÓN FINAL DE LA UNIDAD |
|-----|-----------------------|---------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------|
| 1   |                       |                     |                      |                        |                                 |
| 2   |                       |                     |                      |                        |                                 |
| 3   |                       |                     |                      |                        |                                 |
| 4   |                       |                     |                      |                        |                                 |
| 5   |                       |                     |                      |                        |                                 |
| 6   |                       |                     |                      |                        |                                 |
| 7   |                       |                     |                      |                        |                                 |
| 8   |                       |                     |                      |                        |                                 |
| 9   |                       |                     |                      |                        |                                 |
| 10  |                       |                     |                      |                        |                                 |



**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA**  
**Hoja de evaluación del Módulo de Alteraciones Bucales (Laboratorio)**

Nombre del Profesor: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_ CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_  
 Grupo: \_\_\_\_\_

**UNIDAD 6. Hiperplasias bucales**

| CRITERIOS A EVALUAR |  | PUNTAJE |
|---------------------|--|---------|
| 1.                  | Prerrequisitos y/o resolución previa de cuestionario                                 | 5       |
| 2.                  | Participación en clase, actitud positiva para el trabajo colaborativo y conclusiones | 5       |

| NO. | Nombre del estudiante | P24. Caso clínico 18 | P25. Caso clínico 19 | P26. Caso clínico 20 | CALIFICACIÓN FINAL DE LA UNIDAD |
|-----|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| 1   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 2   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 3   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 4   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 5   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 6   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 7   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 8   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 9   |                       |                      |                      |                      |                                 |
| 10  |                       |                      |                      |                      |                                 |



**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA**  
**Hoja de evaluación del Módulo de Alteraciones Bucales (Laboratorio)**

Nombre del Profesor: \_\_\_\_\_

Mesa: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

**UNIDAD 7. Neoplasias bucales**

| CRITERIOS A EVALUAR |  | PUNTAJE |
|---------------------|--|---------|
| 1.                  | Prerrequisitos y/o resolución previa de cuestionario                                 | 5       |
| 2.                  | Participación en clase, actitud positiva para el trabajo colaborativo y conclusiones | 5       |

| NO. | Nombre del estudiante | P27. Caso clínico 21 | P28 Caso clínico 22 | P29. Caso clínico 23 | P30. Caso clínico 24 | CALIFICACIÓN FINAL DE LA UNIDAD |
|-----|-----------------------|----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| 1   |                       |                      |                     |                      |                      |                                 |
| 2   |                       |                      |                     |                      |                      |                                 |
| 3   |                       |                      |                     |                      |                      |                                 |
| 4   |                       |                      |                     |                      |                      |                                 |
| 5   |                       |                      |                     |                      |                      |                                 |
| 6   |                       |                      |                     |                      |                      |                                 |
| 7   |                       |                      |                     |                      |                      |                                 |
| 8   |                       |                      |                     |                      |                      |                                 |
| 9   |                       |                      |                     |                      |                      |                                 |
| 10  |                       |                      |                     |                      |                      |                                 |



**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA**  
**Hoja de evaluación del Módulo de Alteraciones Bucales (Laboratorio)**

Nombre del Profesor: \_\_\_\_\_

Mesa: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

**UNIDAD 8. Quistes bucales**

| CRITERIOS A EVALUAR   | PUNTAJE |
|---|---------|
| 1. Prerrequisitos y/o resolución previa de cuestionario                                 | 5       |
| 2. Participación en clase, actitud positiva para el trabajo colaborativo y conclusiones | 5       |

| NO. | Nombre del estudiante | P31. Caso clínico 25 |  | P32. Ejercicio clínico |  | CALIFICACIÓN FINAL DE LA UNIDAD |
|-----|-----------------------|----------------------|--|------------------------|--|---------------------------------|
| 1   |                       |                      |  |                        |  |                                 |
| 2   |                       |                      |  |                        |  |                                 |
| 3   |                       |                      |  |                        |  |                                 |
| 4   |                       |                      |  |                        |  |                                 |
| 5   |                       |                      |  |                        |  |                                 |
| 6   |                       |                      |  |                        |  |                                 |
| 7   |                       |                      |  |                        |  |                                 |
| 8   |                       |                      |  |                        |  |                                 |
| 9   |                       |                      |  |                        |  |                                 |
| 10  |                       |                      |  |                        |  |                                 |



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA  
CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_



**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LOS LABORATORIOS DE DOCENCIA**  
**Hoja de evaluación del Módulo de Alteraciones Bucales (Laboratorio)**

Nombre del Profesor: \_\_\_\_\_

Mesa: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_