



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**



**Carrera Cirujano Dentista**

**TERCER AÑO**

**ÁREA BIOLÓGICA**

**Manual de Laboratorio**  
**Módulo**  
**“Medicina y Patología Estomatológica”**

Fecha de aprobación del CAC: 03 de septiembre de 2021

Vigencia: 03 de septiembre de 2023



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	1 /212

## Manual de Laboratorio del módulo Medicina y Patología Estomatológica:

### “Plan de Estudios 2018”

#### Autores:

- ✧ EPMB Gabriela Alejandra Albitzer Farfán
- ✧ CMF Enrique Darío Amarillas Escobar
- ✧ Esp. Martha Carolina Fuentes Martínez
- ✧ C. D. María Guadalupe Guevara Islas
- ✧ C. D. Gerardo Guizar Mendoza
- ✧ Dra. Rosa Diana Hernández Palacios
- ✧ Dr. José Antonio Jerónimo Montes
- ✧ C. D. Elizabeth Pérez Madrigal
- ✧ Mtra. María del Carmen Salazar Vera
- ✧ Esp. Ivonne Sánchez Fabián
- ✧ Mtra. Inés Vásquez Díaz

#### Edición e integración del Manual de Laboratorio del módulo Medicina y Patología Estomatológica 2021.

- ✧ C. D. Elizabeth Pérez Madrigal



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	2 /212

## ÍNDICE

Introducción .....	5
Objetivo general .....	6
<b>UNIDAD 1. SEMIOLOGÍA CLÍNICA .....</b>	<b>7</b>
Práctica 1. Somatometría y signos vitales .....	9
Práctica 2. Exploración de cavidad bucal .....	17
Práctica 3. Lesiones elementales .....	25
Práctica 4. Interpretación de estudios de laboratorio .....	29
Práctica 5. Tinción con azul de toluidina, citología exfoliativa y biopsia bucal .....	37
<b>UNIDAD 2. ENFERMEDADES SISTÉMICAS Y SU RELACIÓN CON EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO .....</b>	<b>46</b>
Caso clínico 1 .....	48
Caso clínico 2 .....	52
Caso clínico 3 .....	57
Caso clínico 4 .....	60
Caso clínico 5 .....	66
<b>UNIDAD 3. CONDUCTA ESTOMATOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER GESTANTE .....</b>	<b>72</b>
Caso clínico 6 .....	74
<b>UNIDAD 4. INFECCIONES FRECUENTES EN EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO .....</b>	<b>79</b>
<b>TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA: ANTIBIÓTICOS .....</b>	<b>79</b>
Ejercicios clínicos de antibióticos 1 <sup>a</sup> parte .....	82
Ejercicios clínicos de antibióticos 2 <sup>a</sup> parte .....	86
Infecciones bacterianas .....	89
Caso clínico 7 .....	91
Caso clínico 8 .....	95
Caso clínico 9 .....	99
Infecciones virales .....	103
Caso clínico 10 .....	104



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	3 /212

Caso clínico 11 .....	107
Caso clínico 12 .....	111
Caso clínico 13 .....	114
<b>UNIDAD 5. CONDICIONES Y LESIONES DE COLOR EN EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO .....</b>	<b>123</b>
Caso clínico 14 .....	125
Caso clínico 15 .....	129
Caso clínico 16 .....	133
<b>UNIDAD 6. LESIONES ULCERADAS Y VESÍCULO-AMPOLLARES EN EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO .....</b>	<b>137</b>
Caso clínico 17 .....	141
Caso clínico 18 .....	144
Ejercicio clínico: lesiones ulceradas y vesículo-ampollares .....	147
<b>UNIDAD 7. LESIONES HIPERPLÁSICAS EN EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO .....</b>	<b>152</b>
Caso clínico 19 .....	154
Caso clínico 20 .....	157
Caso clínico 21 .....	161
<b>UNIDAD 8. QUISTES EN EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO .....</b>	<b>166</b>
Caso clínico 22 .....	168
Ejercicio clínico: lesiones quísticas .....	171
<b>UNIDAD 9. NEOPLASIAS DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO .....</b>	<b>177</b>
Caso clínico 23 .....	180
Caso clínico 24 .....	183
Caso clínico 25 .....	187
Caso clínico 26.....	191
<b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE .....</b>	<b>195</b>
<b>REGLAMENTO DE LABORATORIO .....</b>	<b>197</b>
<b>MANEJO DE RPBI .....</b>	<b>199</b>
<b>(RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS) .....</b>	<b>199</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>200</b>



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
MANUAL DE LABORATORIO DE MEDICINA Y PATOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>4 /212</b>

1. Tabla de relación peso-talla, de niños mexicanos, revisada y aprobada por la Academia Mexicana de Pediatría ..... 200
2. Valores de referencia de estudios de laboratorio (FES Zaragoza) ..... 201
3. Instrumento de evaluación de prácticas del módulo Medicina y Patología Estomatológica ..... 203



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>5 /212</b>

## Introducción

El módulo “Medicina y Patología Estomatológica” 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 Semiología clínica, Enfermedades sistémicas y su relación con el Sistema Estomatognático, Conducta estomatológica para la atención de la mujer gestante, Infecciones frecuentes en el Sistema Estomatognático, Condiciones y lesiones de color, Lesiones ulceradas y vesículo-ampollares, Lesiones hiperplásicas, Quistes y Neoplasias en el Sistema Estomatognático. La fase práctica, se desarrolla en el laboratorio como apoyo a los contenidos teóricos y consiste en la realización de prácticas y seminarios para la 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 no patológicos
- f) Antecedentes personales patológicos
- g) Interrogatorio por aparatos y sistemas
- h) Exploración física
- i) Somatometría y signos vitales
- j) Exploración intrabucal
- k) Exámenes auxiliares de diagnóstico

Lo anterior se acompaña de imágenes clínicas del paciente y en caso necesario radiográficas y/o los resultados de algunos exámenes de laboratorio.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>6 /212</b>

Dichos casos serán 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. En todo momento el alumno deberá apegarse al Reglamento de Laboratorio.

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 de Cirujano Dentista.

El presente manual consta de 26 casos clínicos, 5 prácticas de laboratorio, 4 ejercicios clínicos y 2 sesiones para presentar casos 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

Analizar casos clínicos de pacientes que presentan alguna entidad patológica que afecta el sistema estomatognático para determinar la conducta estomatológica a seguir de acuerdo al estado general de salud.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	7 /212

## UNIDAD 1. SEMIOLOGÍA CLÍNICA

### OBJETIVO

Realizar la valoración del paciente a través de la aplicación del método clínico para emitir un diagnóstico y en caso necesario indicar estudios complementarios con la finalidad de establecer la conducta estomatológica a seguir.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

El diagnóstico es la base 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 imprescindible la exploración física con la toma de signos vitales para la valoración del estado de salud general del paciente. 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/o gabinete que lo confirmen y además respalden el plan de tratamiento y conducta estomatológica a seguir con el paciente.

### MATERIAL

**Alumno:**

*Prácticas de la 1 a la 5*

*\*En cada práctica se especifica el material que corresponde al alumno llevar, así como el que proporciona el laboratorio.*

### SERVICIOS

Luz

Agua



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>8 /212</b>

## PROCEDIMIENTO

- 1) Por medio del interrogatorio a los alumnos, el profesor evaluará los temas previos necesarios para el desarrollo de cada práctica.
- 2) El profesor responsable guiará y supervisará a los alumnos en la realización de las prácticas:
  1. Somatometría y signos vitales, en donde se realiza la toma de signos vitales y la somatometría así como su interpretación,
  2. Exploración bucal, en la que se realiza la exploración sistemática de la cavidad bucal,
  3. Lesiones elementales, las cuales son un cambio en la morfología o estructura de una parte del cuerpo, afectan piel y mucosas,
  4. Interpretación de estudios de laboratorio, en la que se revisan los exámenes de laboratorio empleados con mayor frecuencia por el Cirujano Dentista y su interpretación y
  5. Tinción con azul de toluidina, citología exfoliativa y biopsia bucal, son los auxiliares de mayor uso para el diagnóstico en patología bucal.
- 3) El profesor responsable del equipo revisará los resultados y el reporte de la práctica correspondiente, realimentando al alumno en caso necesario.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>9 /212</b>

## Práctica 1. Somatometría y signos vitales

MTRA. CECILIA MECALCO HERRERA

### OBJETIVO

Efectuar la toma de signos vitales así como su interpretación para identificar las condiciones de salud general del paciente.

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

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

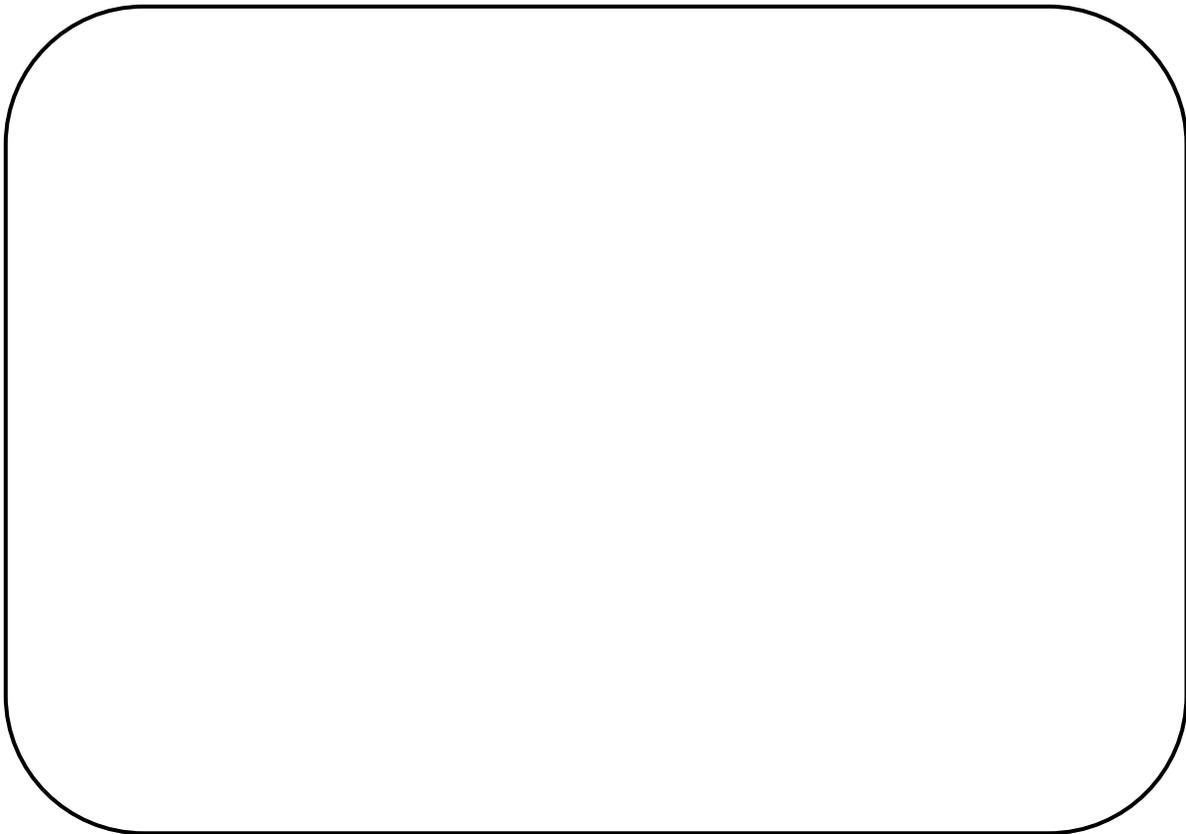
1. Definición de signos vitales

2. Técnica, registro y valores normales de cada uno de los signos vitales



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>10 /212</b>

### 3. Interpretación de signos vitales.



#### **FUNDAMENTO TEÓRICO**

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 estomatológica 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
- ✧ Frecuencia cardíaca
- ✧ Frecuencia respiratoria
- ✧ Temperatura



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	11 /212

### Somatometría

- ✧ Talla
- ✧ Peso
- ✧ Índice de masa corporal

**Tensión arterial.** Es la fuerza ejercida por la sangre contra la pared de las arterias, 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". El registro se realiza colocando la sistólica seguida de la diastólica, separadas por una diagonal. Ejemplo: 120/80 mmHg.

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 arterial (HTA)** como: "la elevación sostenida de las cifras de tensión arterial consideradas como "normales".

Clasificación clínica de hipertensión arterial (NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial Sistémica):

#### *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*

**Pulso.** 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). 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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>12 /212</b>

ejemplos son: la anemia moderada o grave donde hay aumento en la frecuencia cardiaca 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 cardíaca (FC).** Es el número de veces que se contrae el corazón durante un minuto (latidos por minuto). Al nacer, la FC es más elevada porque el bebé la necesita para su adecuado crecimiento. A partir del primer mes de vida, la FC va disminuyendo hasta alcanzar las cifras normales de un adulto.

El ejercicio físico o las situaciones de estrés provocan un aumento de la FC, que se considera normal.

**Frecuencia respiratoria.** La respiración es la acción de entrada y salida del aire de los pulmones (el transporte de O<sub>2</sub> de la atmósfera a las células y, a la inversa, el transporte de CO<sub>2</sub> 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 valoración de la saturación de oxígeno se debe registrar con el oxímetro de pulso. Los valores deben ser mayores a 95%.

**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.

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.

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>13 /212</b>

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: temperatura de 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, la Academia Mexicana de Pediatría estableció una tabla de relación peso-talla en niños mexicanos (Anexo 1).

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

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 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

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>14 /212</b>

### 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 mórbida	$\geq 40 \text{ kg/m}^2$

Fuente: Virost P., Kokic., 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

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 la Asociación Latinoamericana de Diabetes

Sexo	Perímetro abdominal
<b>Femenino</b>	$\geq 90 \text{ cm.}$
<b>Masculino</b>	$\geq 94 \text{ cm.}$

Fuente: Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia edición 2019. Revista de la ALAD, 2019.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>15 /212</b>

## MATERIAL Y EQUIPO

**Alumno:**

**Laboratorio:**

*Estetoscopio*

*Baumanómetro*

*Termómetro*

*Cinta métrica*

*Oxímetro*

*Báscula*

## SERVICIOS

Luz, agua

## PROCEDIMIENTO

- 1) 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.).
- 2) Bajo la supervisión del profesor, los alumnos registrarán los signos vitales y somatometría por parejas.





Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>17 /212</b>

## Práctica 2. Exploración de cavidad bucal

EPMB Gabriela Alejandra Albiter Farfán

Dr. José Antonio Jerónimo Montes

### OBJETIVO

Realizar la exploración sistemática de la cavidad bucal como parte del método clínico para identificar características normales, condiciones no patológicas y/o entidades patológicas

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

1. Tipos de mucosa que existen en cavidad bucal

2. Características clínicas de la mucosa bucal



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>18 /212</b>

### 3. Condiciones no patológicas

### 4. Método para realizar la exploración bucal

## FUNDAMENTO TEÓRICO

La cavidad bucal, es una región que se encuentra conformada por diversos tejidos y estructuras anatómicas de características particulares en la cual se pueden observar condiciones no patológicas o patológicas de diverso origen, siendo el estomatólogo uno de los profesionales de primer contacto que puede estar capacitado para identificarlas y tratarlas o en su caso, remitir al especialista indicado.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>19 /212</b>

### ***EXPLORACIÓN DE LA CAVIDAD BUCAL***

Antes de realizar el examen colocar al paciente en posición cómoda, verificar si se tiene buena iluminación y si el paciente es portador de anteojos o prótesis dental, se le pide que los retire.

El examen debe realizarse completo y de manera ordenada.

#### *Exploración Extraoral*

Se observa la expresión del paciente, se revisa la simetría facial, la integridad y color de la piel. Posteriormente se exploran los ganglios linfáticos, músculos de la masticación y la Articulación Temporomandibular, la palpación de estas estructuras puede ser digital, bidigital manual o bimanual.

La exploración intraoral incluye la revisión de:

- a) Labios y comisuras labiales
- b) Mucosa yugal (carrillos)
- c) Encía
- d) Lengua
- e) Piso de boca
- f) Paladar duro y blando
- g) Orofaringe
- h) Dientes

#### ✧ **Labios y comisuras labiales**

La exploración de los labios incluye los bordes bermellones, la mucosa labial y comisuras labiales. En primer lugar, se examinan los bordes bermellones con la boca cerrada, se deben observar en reposo para ver si existe simetría, se examinará el tamaño, forma, integridad, hidratación y color de labios, la cual variará de acuerdo con las características de la piel del sujeto examinado, generalmente son plegados y suaves.

Posteriormente se le pide al paciente que abra la boca para evaluar la integridad de las comisuras bucales y la delimitación de la unión de la piel con el borde bermellón.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>20 /212</b>

La mucosa labial se examina evertiendo tanto el labio superior como el inferior, para observar frenillos y el surco vestibular anterior. La palpación se realiza con los dedos índice y pulgar para valorar la textura y consistencia. En este sitio podemos encontrar tanto condiciones no patológicas (gránulos de fordyce) como patológicas (herpes labial, queilitis, condiciones granulomatosas, cáncer, etc.).

#### ✧ **Mucosa yugal (carrillos)**

La exploración de la mucosa yugal se realiza del lado derecho e izquierdo; esta mucosa es lisa y rosada. Revisar el conducto de Stenon localizado en la mucosa yugal a la altura del primer molar superior. Es frecuente encontrar condiciones no patológicas como: línea alba oclusal, gránulos de fordyce, leucoedema y condiciones patológicas como: liquen plano, aftas, mucocele, etc.

También se debe realizar la exploración digital para la detección de aumentos de volumen que no sean evidentes (nódulos).

#### ✧ **Encía**

La observación es directa en la región anterior e indirecta con la ayuda de un espejo en las regiones posterior, palatina y lingual.

La revisión de la encía se llevará a cabo con la boca parcialmente abierta; con los dedos se elevará la mucosa labial (primero superior, después inferior), para visualizar cuidadosamente desde la región anterior a la posterior. El color de la encía adherida adyacente a los dientes es rosa pálido y la consistencia es firme. Las papilas interdentes y la encía libre tienen una superficie lisa a diferencia de la encía insertada.

En esta zona podemos identificar condiciones como pigmentación fisiológica, enfermedad periodontal, lesiones herpéticas, exostosis, cáncer, fistulas, etc.

#### ✧ **Lengua**

Para realizar la exploración de la lengua, se le solicitará al paciente que la extienda hacia afuera tratando de tocar su barbilla, posteriormente le pediremos moverla hacia los lados para examinar los bordes (o tomarla con una gasa y moverla), finalmente con la ayuda de un abatelenguas o el



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>21 /212</b>

espejo plano se deprime ligeramente para observar la zona más posterior. Para explorar el vientre se solicitará al paciente que trate de tocar con la punta de la lengua el paladar duro.

La palpación de la lengua se realiza de forma digital, de la punta hacia atrás.

En lengua, podemos encontrar diversas manifestaciones de enfermedades sistémicas como candidiasis eritematosa y pseudomembranosa, locales y condiciones no patológicas entre ellas: lengua fisurada, pigmentación, varices sublinguales, etc.

#### ✧ **Piso de boca**

El piso de la boca tiene forma de herradura y se extiende desde el vientre de la lengua a la encía anterior y lateral del proceso mandibular inferior. La mucosa de este sitio es muy delgada y vascularizada, reviste a los músculos milohioideo y geniogloso. Se explora digitalmente (dedo índice) deslizando del lado derecho al izquierdo, tratando de identificar si existe algún aumento de volumen u otra alteración. En piso de boca podemos encontrar: ránula, lesiones premalignas, etc.

#### ✧ **Paladar**

El paladar se examinará por medio de observación directa, revisando sus dos partes anatómicas: paladar duro y blando. El color del paladar duro es rosa pálido, presenta las rugas palatinas, la mucosa es firme y queratinizada, el paladar blando es de color rojizo; se examinará su integridad, cambios de color, úlceras o aumentos de volumen. En esta zona se puede encontrar torus palatino, hiperplasias, neoplasias, etc.

La mucosa del paladar blando es muy elástica. Para la exploración de esta región anatómica, se deprime la lengua con un espejo o abatelenguas. La palpación de esta zona se realiza de adelante hacia atrás.

En esta zona, se pueden observar patologías como: úlceras recurrentes mayores y neoplasias (benignas o malignas) de glándulas salivales entre otras.

#### ✧ **Orofaringe**

Para facilitar la revisión de esta zona, con la ayuda del abatelenguas o espejo dental se comprime la lengua hacia abajo y permite observar la región orofaríngea, lateralmente encontramos las



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>22 /212</b>

amígdalas y en la pared anterior el istmo de las fauces. En esta área se pueden presentar procesos infecciosos bacterianos, virales, micóticos o neoplásicos.

#### ✧ **Dientes**

Se revisan valorando la integridad en su estructura, forma, color y posición. En los dientes se puede presentar fluorosis, hipoplasia del esmalte, caries dental, obturaciones, fracturas y bordes cortantes entre otros.

### **MATERIAL**

#### **Alumno:**

*Espejo odontológico estéril*  
*Gasa*  
*Barreras de protección*  
*(guantes, cubrebocas, gorro y*  
*lentes de protección)*  
*Campo desechable*

#### **Laboratorio:**

*Abatelenguas*  
*Lámpara de mano*

### **SERVICIOS**

Luz, agua

### **PROCEDIMIENTO**

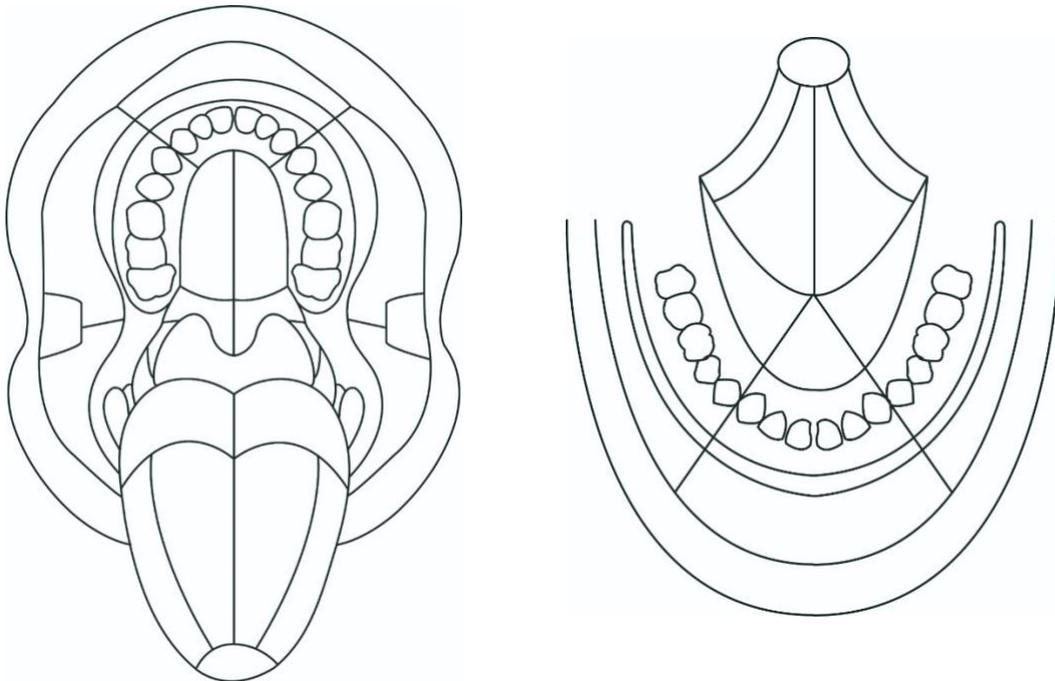
- 1) El profesor evaluará por medio del interrogatorio a los alumnos, sobre la información teórica de los temas previos necesaria para el desarrollo de la práctica.
- 2) El profesor explicará la forma de realizar la técnica de exploración de la cavidad bucal y supervisará su correcta ejecución por parte de los alumnos, quienes trabajarán en pareja durante la misma, proporcionado la realimentación oportuna.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>23 /212</b>

## RESULTADOS

1. El estudiante utilizará el siguiente esquema para registrar la localización de alguna patología o variante de la normalidad detectada en su compañero durante la exploración.



Tomada de Roed-Petersen B, Renstrup G.(1969)<sup>12</sup>



Fuente: propia



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>24 /212</b>

2. En la siguiente tabla, el estudiante realizará el reporte de la práctica en el cual incluirá imágenes de las condiciones no patológicas o patologías encontradas en su compañero de trabajo y algunos ejemplos por zona anatómica. Dichos hallazgos se comentarán con sus compañeros en conjunto con el profesor.

<b>Descripción de los hallazgos encontrados durante la práctica</b>	<b>Imágenes</b>



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	25 /212

## Práctica 3. Lesiones elementales

### OBJETIVO

Describir las lesiones elementales que se presentan con mayor frecuencia en cavidad bucal.

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

1. Características morfológicas microscópicas y macroscópicas de la mucosa bucal normal.

2. Definición de las siguientes lesiones elementales:

Lesión elemental	Definición	Ejemplos (Mencionar 2)
Mácula		
Pápula		
Vesícula		
<b>Lesión elemental</b>	<b>Definición</b>	<b>Ejemplos (Mencionar 2)</b>



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>26 /212</b>

Ampolla		
Pústula		
Fístula		
Placa		
Erosión		
Úlcera		
Nódulo		
Fisura		

## 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 para establecer un diagnóstico presuntivo y orientar el 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>27 /212</b>

Criterios para la descripción de una lesión:

- ✧ **Aspecto:** Anotar el aspecto predominante de la alteración, 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>28 /212</b>

- ✧ **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.
- ✧ **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 está 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

**Alumno:**

*2 imágenes de cada una de las lesiones elementales*

## SERVICIOS

Luz, agua

## 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 proporcionadas por ellos.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	29 /212

## Práctica 4. Interpretación de estudios de laboratorio

MTRA. CECILIA MECALCO HERRERA

### OBJETIVO

Identificar en qué casos está indicado realizar estudios de laboratorio como auxiliares de diagnóstico, e interpretarlos.

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

1. Definición de estudios de laboratorio.

2. Completar la información de la siguiente tabla:

<i>Estudio de laboratorio</i>	<i>Indicaciones</i>	<i>Elementos que lo integran</i>	<i>Valores de referencia</i>	<i>Ejemplos de enfermedades donde se encuentran alterados</i>
Biometría hemática (BH)				
Química sanguínea (QS)				



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>30 /212</b>

<i>Estudio de laboratorio</i>	Indicaciones	Elementos que lo integran	Valores de referencia	Ejemplos de enfermedades donde se encuentran alterados
Examen General de Orina (EGO)				
Pruebas de tendencia hemorrágica				
Hemoglobina glucosilada				

### FUNDAMENTO TEÓRICO

Los exámenes de laboratorio están indicados para confirmar el diagnóstico clínico, los más empleados en la atención estomatológica son: biometría 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 propósito de realizar su interpretación.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	31 /212

#### ESTUDIOS DE LABORATORIO:

- ✧ **Biometría hemática.** Es el examen de laboratorio más frecuentemente practicado, brinda información tanto cualitativa como cuantitativa de los elementos de la sangre: glóbulos rojos (eritrocitos), blancos (leucocitos) y plaquetas. Con frecuencia es utilizada como prueba de tamizaje para descartar si hay anemia, infección en el organismo y otras condiciones.
- ✧ **Química sanguínea.** Mide los niveles de diversas 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 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)
- ✓ International Normalized Ratio (INR)



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	32 /212

- ❖ **Hemoglobina glucosilada (Hb A<sub>1c</sub>).** 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.

En el anexo 2 se pueden consultar los valores de referencia utilizados en laboratorio de la FES Zaragoza.

## MATERIAL

**Alumno:**

**Manual:**

*Resultado de un estudio de laboratorio*

*3 casos con resultados de estudios de laboratorio realizados a pacientes*

## SERVICIOS

Luz

## PROCEDIMIENTO

- 1) El profesor evaluará por medio del interrogatorio de los temas previos a los alumnos, la información teórica necesaria para el desarrollo de la práctica.
- 2) El profesor responsable del equipo supervisará y realimentará a los alumnos cuando realicen el análisis e interpretación de los resultados de los estudios de laboratorio de los casos clínicos del manual y de los que proporcione el alumno. Esta actividad puede complementarse con apoyo de material bibliográfico científico (libros, artículos etc.).

## RESULTADOS

Con base en la revisión de los resultados de los estudios de laboratorio, se emitirá el diagnóstico correspondiente.

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
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>33 /212</b>

### CASO 1

Nombre del paciente: Belem Martínez Morales Edad: 70 años Sexo: Femenino

Diagnóstico: Épulis fisurado No. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

BIOMETRÍA HEMÁTICA	RESULTADO	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	5,930 x 10 <sup>6</sup> mm <sup>3</sup>	4.6 – 6.2 x 10 <sup>6</sup> mm <sup>3</sup>	4.2 – 5.4 x 10 <sup>6</sup> mm <sup>3</sup>
Leucocitos	13,550 mm <sup>3</sup>	5,000 – 10,000 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	382,000 mm <sup>3</sup>	150,000 – 400,000 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.	

QUÍMICA SANGUÍNEA	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glucosa	116 mg/dl	70 – 100 mg/dl
Urea	19 mg/dl	8 – 18 mg/dl
Creatinina	1.3 mg/dl	0.6 – 1.2 mg/dl
Ácido 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

*Valores alterados*

*Interpretación*

Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	34 /212

### CASO 2



LABORATORIO INSURGENTES IZTAPALAPA  
Análisis clínicos

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

QUÍMICA SANGUÍNEA		DETERMINACIÓN DE INSULINA	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA
	<b>Valor de Ref.</b>		
Glucosa: <b>134</b>	60 – 100 mg/dl	Resultado: 37.0 µU/ml	Resultado: <b>9.0</b>
Urea: <b>2.0</b>	10 – 50 mg/dl		
Creatinina: <b>1.0</b>	0.2 – 2.0 mg/dl	<b>Valor de Ref.: 5 – 25 µU/ml</b>	<b>Valores normales:</b> No diabético: 4.5 – 7 Diabético incontrolado: mayor a 7
Ácido úrico: <b>4.8</b>	4.7 – 7 mg/dl		
Colesterol: <b>280</b>	150 – 200 mg/dl	<b>QFB.SVF</b>	<b>QFB.SVF</b>
Triglicéridos: <b>200</b>	74 – 150 mg/dl		
	<b>QFB.SVF</b>		

*Valores alterados*

*Interpretación*

Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	35 /212

### CASO 3

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

**NOMBRE:** Sonia Rodríguez

**SEXO:** Femenino.

**FECHA:** 31/07/2016

**DOCTOR (A):** Ma. Guadalupe Martínez

FORMULA BLANCA	RESULTADO	V. NORMAL
LEUCOCITOS	3.5	4.8 - 10.8 x 10 <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 - 0.7 x 10 <sup>3</sup>
BASÓFILOS	0.2	0.0 - 0.2 x 10 <sup>3</sup>

#### FORMULA ROJA

ERITROCITOS	3.73	M 4.7 - 6.1 x 10 <sup>6</sup> F 4.2 - 5.4 x 10 <sup>6</sup>
HEMOGLOBINA	12.6	M 14 - 18 g/dl F 12 - 16 g/dl
HEMATOCRITO	39.4	M 42 - 52 % F 37 - 47 %
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (MCV)	105.5	M 80 - 94fL F 81 - 99 fL
CONCENTRACIÓN MEDIA DE HEMOGLOBINA (MCH)	33.8	27 - 31 pg
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR (MCHC)	32.0	33 - 37 g/dl
ANCHO DE DISTRIBUCIÓN DE ERITROCITOS	12.7	11.5 - 14.5%

OBSERVACIONES: MACROCITOSIS

PLAQUETAS	275	130 - 400 x 10 <sup>3</sup>
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	7.8	7.4 - 10.4fL



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>36 /212</b>

*Valores alterados*

*Interpretación*

--	--

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	37 /212

## Práctica 5. Tinción con azul de toluidina, citología exfoliativa y biopsia bucal

DRA. ROSA DIANA HERNÁNDEZ PALACIOS

### OBJETIVO

Aplicar la técnica de tinción con azul de toluidina, así como realizar citología exfoliativa y biopsia bucal e interpretar los resultados.

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

1.- Características morfológicas del epitelio bucal

2.- Criterios de displasia epitelial bucal

3.- Definición de tinción con azul de toluidina

4.- Técnica para la tinción con azul de toluidina



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>38 /212</b>

5.- Interpretación de la tinción con azul de toluidina

6.- Definición de citología exfoliativa

7.- Técnica para realizar la citología exfoliativa

8.- Conducta a seguir de acuerdo a los resultados del reporte citológico

9.-Definición de biopsia



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>39 /212</b>

10.-Tipos de biopsia

11.-Técnica para realizar los diferentes tipos de biopsias

12.- Criterios para enviar la muestra obtenida



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	40 /212

## FUNDAMENTO TEÓRICO

El Cirujano Dentista en su práctica profesional cuenta con diversos auxiliares para realizar el diagnóstico de lesiones que se presentan en cavidad bucal. Entre los más importantes se encuentran citología exfoliativa y la biopsia bucal, las cuales se pueden apoyar del uso de la tinción con azul de toluidina sobre todo cuando se sospeche de desórdenes potencialmente malignos o malignos.

**La tinción con azul de toluidina** es una técnica vital donde se aplica un colorante nuclear metacromático que tiñe selectivamente las áreas de mayor actividad celular de color azul rey, en particular las que presentan displasia celular, lo cual muestra que las lesiones son positivas. También se utiliza para identificar la zona donde se realizará la biopsia bucal. Esta prueba es sencilla, económica y rápida.

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 referir 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-ML12	05/08/2021	0	41 /212

### MATERIAL PARA TINCIÓN CON AZUL DE TOLUIDINA

**Alumno:**

**Laboratorio:**

Muslo o pierna de pollo sin piel  
2 hisopos  
Vaso pequeño  
Agua 100ml

Ácido acético al 1%  
Azul de toluidina al 1%

### MATERIAL PARA CITOLOGÍA EXFOLIATIVA

**Alumno:**

**Laboratorio:**

1 abatelenguas por alumno  
1 Lápiz  
1 Masking tape  
Alcohol etílico o isopropílico

4 portaobjetos  
Laminillas teñidas normales y con  
atipia celular  
1 Fijador en spray (citospray)  
2 hisopos

### MATERIAL PARA BIOPSIA

**Alumno:**

**Laboratorio:**

Muslo o pierna de pollo sin piel  
1 Mango de bisturí No. 3  
2 Hoja de bisturí No.15  
1 Punch (por equipo)  
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

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>42 /212</b>

## EQUIPO

2 Microscopios ópticos

## SERVICIOS

Luz

Agua

## PROCEDIMIENTO

- 1) El profesor responsable, realizará por medio del interrogatorio a los alumnos, la evaluación de los temas previos para el desarrollo de la práctica.
- 2) Los alumnos realizarán la práctica de la toma y fijación del frotis citológico por pareja.
- 3) Los alumnos observarán al microscopio una laminilla con células teñidas con técnica 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 los alumnos realizarán aplicación de la tinción con azul de toluidina en la pieza de pollo y efectuará su interpretación.
- 5) De forma individual se realizará la toma de biopsia incisional y excisional en el sitio teñido por el azul de toluidina en la pieza de pollo y el profesor responsable supervisará la técnica empleada.
- 6) Al finalizar la práctica, desecharán la pieza de pollo y los objetos punzocortantes de acuerdo a la tabla de Manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI).

## RESULTADOS

En la siguiente tabla, los alumnos realizarán un reporte de práctica que incluya imágenes de la tinción con azul de toluidina, muestras citológicas (de células normales y alteradas) así como de la técnica a seguir para realizar la biopsia mostrando el tipo de corte.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>43 /212</b>

<b>Citología exfoliativa</b>	<b>Imagen de células normales</b>
	<b>Imagen de células alteradas</b>
<b>Tinción con azul de toluidina</b>	<b>Imagen de tinción positiva</b>
<b>Biopsia bucal</b>	<b>Imagen de corte en biopsia incisional y excisional.</b>
	<b>Imagen de frasco con formol para colocación de biopsia</b>



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>44 /212</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Albiter, F. G. A., Jerónimo, M. J. A. Manual de elementos para el diagnóstico de alteraciones bucales. FES Zaragoza, UNAM. 2013.
2. Castellanos, S., Díaz, G. L. M, Lee, E. A. G. Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3<sup>a</sup>. 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, L. M., Saint, S., Whooley, M. A., 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)
6. LeBlond, R. F., Brown, D.D., De Gowin, R.L. (2010). Examen Diagnóstico. 9<sup>a</sup> edición, México: Mc GrawHill.
7. Lewis, M. O., Lamey, P.-J. (2011). Oral Medicine in Primary Dental Care. Springer
8. Seidel, M. H. (2011). Manual Mosby de Exploración Física. 7<sup>a</sup> edición, México: Elsevier.
9. Hernández, P. R. D., Solís, C. M.A., Gálvez, R. G., Ríos, E. J., Gómez, G. Y., Quezada, R. D. (2000). Citología exfoliativa y biopsia en cavidad bucal. México. FES Zaragoza. UNAM.
10. De la Rosa, G.E., Anaya, S. G., Godoy, R. L. M. (2009) Manual para la Detección de alteraciones de la mucosa bucal potencialmente malignas. México: Secretaría de Salud.
11. Leyba, H. E. R., Jacinto, A. L. F., Portilla, R. J., Gaitán, Z. L. A. (2018) Manual de técnicas clínicas para el diagnóstico oportuno de lesiones benignas, potencialmente malignas y malignas. México: Facultad de Odontología. UNAM
12. Roed-Petersen, B., Renstrup, G. A topographical classification of the oral mucosa suitable for electronic data processing: its application to 560 leukoplakia. Acta odontológica scandinavica, 1969, 27:681-695.
13. Sánchez, U. I., Quezada, G. A., Cedeño, Q. L. M. Lesiones elementales en dermatología. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica 2010; 67 (594) 345-348.
14. Guzmán, D. A. M. ¿Cuándo dos exámenes seriados de laboratorio representan un cambio en el estado de salud de un paciente? Rev. Med. Chile 2010; 138:780-783.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>45 /212</b>

15. Almirón, M. S., Rosende, R. O., Zamudio, M., Gili, M. A. 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.
16. Brunotto, M., Zárate, A. M, Cismondi, A., Fernández, M. C, Noher de Halac, R. I. (2005) Valuation of exfoliative cytology as prediction factor in oral mucosa lesions. Med Oral Patol Oral Cir Bucal; 10: Suppl 2: E92 - 102.
17. Hernández-Palacios, R. D., Solís-Crespo, M. A., Gálvez-Reyes, G., Ríos-Estrella, J., Gómez-Gutiérrez, Y., Quezada-Rivera, D. (2000) Citología Exfoliativa y Biopsia en Cavidad Bucal. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM: 29-76.
18. Sánchez, S. K., Hernández, P. R. (2020) Eficacia del azul de toluidina para la detección temprana de cáncer oral. Una revisión narrativa. Casos y revisiones de salud.; 2(1):42-49.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	46 /212

## UNIDAD 2. ENFERMEDADES SISTÉMICAS Y SU RELACIÓN CON EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

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

#### OBJETIVO

Establecer el diagnóstico de salud integral de los pacientes incluidos en los casos clínicos con base en las características clínicas y la interpretación de exámenes de laboratorio y gabinete, así como el manejo estomatológico para cada uno de ellos y en caso necesario la interconsulta con otro profesional de la 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 qué condiciones atenderá a este tipo de pacientes o si es necesario remitirlo a interconsulta con algún otro profesional de la salud.

En esta unidad, el alumno revisará las enfermedades sistémicas más frecuentes en la población adulta mexicana.

#### MATERIAL

Alumno:

*Resumen de las historias clínicas de los casos 1 al 5*

#### SERVICIOS

Luz

Agua



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>47 /212</b>

## PROCEDIMIENTO

- 4) Por medio del interrogatorio a los alumnos, el profesor evaluará los temas previos necesarios para el desarrollo de la práctica.
- 5) 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.
- 6) 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.

## REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico el alumno debe revisar el cuadro clínico y la conducta estomatológica de las siguientes enfermedades sistémicas:

Enfermedad sistémica	Cuadro clínico	Conducta estomatológica
<b>Obesidad</b>		
<b>Anorexia</b>		



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	48 /212

Enfermedad sistémica	Cuadro clínico	Conducta estomatológica
Bulimia		

## Caso clínico 1

MTRA. CECILIA MECALCO HERRERA

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: G. R. M.

Estado civil: Divorciada

Edad: 26 años

Ocupación: Administradora de empresas

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento y 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 al ingerir alimentos ácidos y bebidas frías o calientes.

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre con gastritis. Madre con sobrepeso y diabetes.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	49 /212

### 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 diario de 2 a 3 litros de agua de jamaica 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 (natación y spinning).

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Tabaquismo positivo desde los 19 años de edad, actualmente fuma uno o dos si se siente nerviosa. Alcoholismo positivo ingiriendo tequila 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.

### 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.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

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

### SOMATOMETRÍA

Peso: 57 kg.

Talla 1.68 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 110/70 mm Hg.

Pulso: 75 x min.

FC: 75 x min

FR: 17 x min.

Temperatura: 36.5 °C



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>50 /212</b>

### 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 15-11, 21- 25 con exposición dentinaria. Caries interproximal en dientes 11 y 21.

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente
2. Identifique los determinantes psicosociales de la enfermedad sistémica
3. Calcule e interprete el IMC
4. ¿Qué exámenes de laboratorio indicaría para valorar la condición sistémica de la paciente?
5. ¿Cuáles son las manifestaciones bucales de la enfermedad sistémica?
6. Explique ¿cuál es la causa de la sensibilidad dentaria?
7. ¿Cuál sería el manejo integral de 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)
9. ¿Cuál es la conducta estomatológica a seguir en esta paciente?

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>51 /212</b>

Para realizar la discusión del caso clínico 2 el alumno debe revisar el cuadro clínico y la conducta estomatológica de las siguientes enfermedades sistémicas:

<b>Enfermedad sistémica</b>	<b>Cuadro clínico</b>	<b>Conducta estomatológica</b>
<b>Síndrome metabólico</b>		
<b>Diabetes Mellitus</b>		



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	52 /212

## Caso clínico 2

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: S.E.B.

Estado civil: Casada

Edad: 60 años

Ocupación: Empleada

Sexo: Masculino

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 al 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
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>53 /212</b>

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

El paciente refiere cursar desde hace algún tiempo, cefalea, náusea, acufenos, 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

Peso: 98 kg. Talla 1.65 m.

#### SIGNOS VITALES

TA: 140/100 mm Hg. Pulso: 95 x min. FC: 95 x min  
FR: 25 x min. Temperatura: 37.1 °C Perímetro abdominal: 110 cm.

### EXAMEN INTRABUCAL

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, caries de esmalte y dentina en dientes 15, 25, 37 y 47, acúmulo de biofilm y cálculo dental, 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
<b>Glucosa</b>	200 mg/dl	70 - 110 mg/dl
<b>Urea</b>	55 mg/dl	20 - 40 mg
<b>Creatinina</b>	1.9 mg/dl	0.7 - 1.2 mg/dl
<b>Colesterol</b>	260 mg/dl	Menor a 200 mg/dl
<b>Triglicéridos</b>	270 mg/dl	Menor a 150 mg/dl



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	54 /212

✧ **Biometría Hemática:**

	<b>Resultados</b>	<b>Valores de referencia</b>
<b>Eritrocitos</b>	4.0 x 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	4.7 - 6.0 x 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
<b>Hemoglobina</b>	14 g/dl.	15.0 - 19.0 g/dl
<b>Hematocrito</b>	41.4 %	45 - 58 %
<b>VCM</b>	87 FL	80 - 95 FL
<b>CMHC</b>	35 %	32 - 36 %
<b>Leucocitos totales</b>	12,000/mm <sup>3</sup>	5,000 - 10,000/mm <sup>3</sup>
<b>Neutrófilos</b>	82 %	45 - 70 %
<b>Linfocitos</b>	32.2 %	20 - 40 %
<b>Monocitos</b>	4 %	1 - 6 %
<b>Bandas</b>	0 %	1 - 6 %
<b>Eosinófilos</b>	0.7 x 10 <sup>3</sup>	0 - 3 %
<b>Basófilos</b>	0 %	0 - 1 %
<b>Plaquetas</b>	250,000	170,000- 410,000/mm <sup>3</sup>

✧ **Examen General de Orina:**

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>55 /212</b>



Imágenes. Úlceras de forma oval con halo eritematoso en fondo de saco a nivel de los dientes anteriores inferiores

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	56 /212

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico 3 el alumno debe revisar el cuadro clínico y la conducta estomatológica de las siguientes enfermedades sistémicas:

Enfermedad sistémica		Cuadro clínico	Conducta estomatológica
Hipertensión arterial			
Cardiopatía isquémica	Angina de pecho		



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	57 /212

## Caso clínico 3

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: R. M. A.

Estado civil: Casado

Edad: 59 años

Ocupación: Pensionado

Sexo: Masculino

Lugar de nacimiento: Chiapas

Lugar de residencia: CDMX

### MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente acude a consulta para solicitar limpieza dental y "tapar una muela que se le rompió al morder un alimento duro"

### PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente refiere que se le fracturó un molar lo que ocasiona dolor a la masticación.

### 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 en eventos sociales. Hipertensión arterial de 10 años de evolución tratada 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-ML12	05/08/2021	0	58 /212

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

### 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.

### SOMATOMETRÍA

Peso: 88 kg.

Talla 1.63 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 170/100 mm Hg.

Pulso: 80 x min.

FC: 80 x min

FR: 24 x min.

Temperatura: 36.5 °C

### EXAMEN INTRABUCAL

Presenta periodontitis generalizada por el acúmulo de cálculo dental, así como caries de esmalte y dentina 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	Valores de referencia
Glucosa	90 mg/dl	70 - 100 mg/dl
Urea	32 mg/dl	10 - 50 mg/dl
Creatinina	1.2 mg/dl	0.50 - 1.20 mg/dl
Ac. Úrico	7.8 mg/dl	2.40 - 5.40 mg/dl
Colesterol	300 mg/dl	150 - 200 mg/dl
Triglicéridos	250 mg/dl	50 - 160 mg/dl



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>59 /212</b>

### NOTA DE EVOLUCIÓN

Al realizar el tratamiento del diente 36 (obtención 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.

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	60 /212

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico 4 el alumno debe revisar el cuadro clínico y la conducta estomatológica de las siguientes enfermedades sistémicas:

Enfermedad sistémica	Cuadro clínico	Conducta estomatológica
Cardiopatía isquémica		
Infarto al miocardio		

### Caso clínico 4

CD. ELIZABETH PÉREZ MADRIGAL

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A. C. M.

Estado civil: Casado

Edad: 64 años

Ocupación: Empleado

Sexo: Masculino

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

#### MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente acude a consulta por presentar movilidad en "su diente postizo".

#### PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente refiere que hace una semana comenzó a sentir que el diente restaurado con corona de metal-porcelana se le movía ligeramente, lo cual ha ido en aumento conforme pasan los días.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	61 /212

### ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Padre fallecido por diabetes mellitus. Madre hipertensa fallecida por accidente cerebrovascular, hermano con obesidad y dislipidemia.

### ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

Casa habitación que cuenta con todos los servicios extra e intradomiciliarios. Refiere que ha cambiado su alimentación por recomendación médica, antes tenía una dieta inadecuada en cantidad y calidad por el consumo excesivo de grasas y carbohidratos, desde hace ocho meses cambió su dieta consume pescado, carne y pollo asados o guisados, ha aumentado su ingesta de agua y de algunos vegetales (por recomendación médica evita las verduras verdes), así mismo ha disminuido su consumo de sal. Higiene: Baño y cambio de ropa diario, se cepilla los dientes dos veces al día con técnica deficiente.

### ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Antecedente de tabaquismo positivo desde los 25 años, fumando 20 cigarrillos al día, actualmente no fuma; también refiere estrés laboral permanente desde hace seis meses. Hace dos años le diagnosticaron hipertensión arterial y desde entonces se encuentra medicado con amlodipino 25 mg. diarios. Hace ocho meses sufrió un infarto al miocardio por lo que le realizaron una angioplastia y le colocaron un stent coronario, actualmente se encuentra bajo tratamiento médico con acenocumarol 3 mg. diarios y se agregó el metoprolol 50 mg cada 12 horas.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

El paciente refiere cefalea, astenia y mareos ocasionales.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente bien orientado en tiempo y espacio con edad aparente igual a la cronológica.

#### SOMATOMETRÍA

Peso: 74 kg.

Talla: 1.67 m.

#### SIGNOS VITALES

TA: 130/90 mm Hg.

Pulso: 70 x min.

FC: 70 x min

FR: 16 x min.

Temperatura: 36.5 °C

### EXAMEN INTRABUCAL



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>62 /212</b>

Se observa gingivitis generalizada. Los dientes 12, 11, 21 y 22 se encuentran rehabilitados con coronas de metal porcelana. El diente 13 presenta corona de metal porcelana fracturada por palatino. El diente 14 se encuentra rehabilitado con endoposte metálico y corona de metal porcelana, al realizar la exploración se observa que la corona (incluyendo el endoposte), están "sobrepuestos". Ausencia del diente 15.

### EXAMEN RADIOGRÁFICO

Se observa fractura vertical en la raíz.



Imágenes. Radiografía periapical y resto radicular del diente 14



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	63 /212

## ESTUDIOS DE LABORATORIO

### ✧ Química sanguínea

	Resultados	Valores de referencia
<b>Glucosa</b>	80 mg/dl	70 - 100 mg/dl
<b>Urea</b>	38 mg/dl	10 - 50 mg/dl
<b>Creatinina</b>	0.71 mg/dl	0.50 - 1.20 mg/dl
<b>Ac. Úrico</b>	3.20 mg/dl	2.40 - 5.40 mg/dl
<b>Colesterol</b>	250 mg/dl	150 - 200 mg/dl
<b>Triglicéridos</b>	200 mg/dl	50 - 160 mg/dl

### ✧ International Normalized Ratio ( INR )

Resultados	Valores de referencia
2.0	0.8 - 1.2

## 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. Identifique los determinantes sociales de la enfermedad sistémica.
4. Correlacione los resultados de los estudios de laboratorio con la enfermedad sistémica
5. ¿Por qué es importante que el paciente siga la recomendación del médico sobre no consumir vegetales verdes?
6. ¿Después de cuánto tiempo es posible atender a un paciente con antecedente de infarto?
7. En caso de que un paciente requiera un tratamiento estomatológico de urgencia y no ha transcurrido el tiempo mínimo indicado para atenderle, ¿qué se debe hacer?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>64 /212</b>

8. Tomando en cuenta que el paciente se encuentra bajo tratamiento con anticoagulante (acenocumarol), ¿qué se debe considerar antes de realizar la extracción del resto radicular del diente 14?
9. ¿Qué tipo de anestésico está indicado en este paciente?
10. ¿Qué tipo de analgésicos están indicados y contraindicados en este paciente?
11. ¿Cuáles son las medidas preventivas a seguir en este paciente con relación a sus compromisos sistémicos?
12. ¿Cuál sería el manejo estomatológico para el paciente en citas posteriores?
13. ¿Qué recomendaciones le haría al paciente para mejorar su estado de salud?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	65 /212

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico 1 el alumno debe revisar el cuadro clínico y la conducta estomatológica de las siguientes enfermedades sistémicas:

Enfermedad sistémica	Cuadro clínico	Conducta estomatológica
Artritis reumatoide		
Síndrome de Sjögren		
Lupus eritematoso		



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>66 /212</b>

## Caso clínico 5

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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>67 /212</b>

### ANTECEDENTES GINECO OBSTÉTRICOS

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

### 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.

### 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.

### SOMATOMETRÍA

Peso: 60 kg.

Talla 1.58 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 130/90 mm Hg.

Pulso: 82 x min.

FC: 82 x min

FR: 21 x min.

Temperatura: 37.5 °C

### 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	68 /212

### EXÁMENES DE LABORATORIO:

#### ✧ Biometría Hemática:

	Resultados	Valores de referencia
Eritrocitos	3.73 x 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	4.2 - 5.4 x 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	10 g/dl.	12.0 - 16.0 g/dl
Hematocrito	33.4 %	37-47 %
VCM	85 FL	80 - 95 FL
CMHC	32 g/dl	32 – 36 %
Leucocitos	6.0 x 10 <sup>3</sup> / mm <sup>3</sup>	5,000-10,000/mm <sup>3</sup>
Linfocitos	26.2%	20 - 40%
Neutrófilos	60 %	45 - 70%
Monocitos	6 %	1 – 6 %
Eosinófilos	0.2 %	0 – 3 %
Basófilos	0.2 %	0 - 1 %
Plaquetas	275,000/mm <sup>3</sup>	170,000 – 410,000/mm <sup>3</sup>

#### ✧ EGO:

	Resultados	Valores de referencia
Color	Vogel II	Amarillo claro-ámbar
Aspecto	Turbio	Translúcido
Densidad	1.040	1.005 - 1.030
pH	6.0	5 - 8
Nitritos	Negativo	Negativo
Proteínas	35 mg/dl	Negativo
Cuerpos cetónicos	Negativo	Negativo
Urobilina	Negativo	Negativo
Bilirrubina	Negativo	Negativo
Hemoglobina	1mg/dl	Negativo
Leucocitos	20 por campo	Negativo
Eritrocitos	10 a 20 por campo	Negativo
Cilindros hialinos y hemáticos	Abundantes	Negativo

Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	69 /212

❖ **Química Sanguínea:**

	Resultados	Valores de referencia
<b>Glucosa</b>	92 mg/dl	70 - 100 mg/dl
<b>Urea</b>	40 mg/dl	10 - 50 mg/dl
<b>Creatinina</b>	2.0 mg/dl	0.50 - 1.20 mg/dl
<b>Ac. Úrico</b>	4.0 mg/dl	2.40 - 5.40 mg/dl



Imágenes. Lesión eritematosa en forma de alas de mariposa. Úlceras en mucosa labial inferior izquierda y en la superficie ventral de lengua

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente.
2. Mencione los criterios para clasificar la enfermedad sistémica.
3. Identifique los determinantes sociales de la enfermedad sistémica.
4. Calcule el IMC de esta paciente y mencione su importancia para el caso.
5. Mencione los factores asociados al origen del padecimiento sistémico.
6. Correlacione los resultados de los estudios de laboratorio con la enfermedad sistémica.
7. ¿Qué examen de laboratorio complementario indicaría para confirmar su diagnóstico sistémico?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>70 /212</b>

8. ¿Cuál es la relación de las úlceras con el padecimiento sistémico?
9. ¿Cuál es el riesgo y pronóstico en esta paciente?
10. ¿Qué tratamiento farmacológico le indica generalmente el médico? y ¿qué efectos secundarios pueden provocar?
11. ¿Cuál es el manejo estomatológico de esta paciente?
12. ¿Es posible que la paciente presente de manera concomitante otra enfermedad autoinmune? ¿Cuál?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>71 /212</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Castellanos, S., Díaz, G. L. M, Lee, E. A. G. Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3<sup>a</sup>. ed. México: El manual moderno; 2015.
2. Sánchez-Arias, A. G., Bobadilla-Serrano, M. E., 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)
3. Falace, D.A., Miller, Craig, M.S., Little, J. W. Manejo Odontológico del Paciente Clínicamente Comprometido. 7<sup>a</sup>. ed. Madrid: Elsevier Mosby 2009.
4. Rozman, C., Cardellach, F., Farreras Rozman. Medicina Interna, 18<sup>a</sup> ed. Elsevier.2016.
5. Scully, C., Paes, A. O., Bagán, J., Diz, D. P., Mosqueda, T. A. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010
6. Albiter, F. G. A., Jerónimo, M. J. A. Manual de elementos para el diagnóstico de alteraciones bucales. FES Zaragoza, UNAM. 2013.
7. Acosta, B. N., Peña, M. M., Pertuz, N. Anorexia y bulimia: alarmante realidad del siglo XXI. Revista Internacional de Ciencias de la Salud. 2016; 8(1): 76 - 82.
8. Bagán, S. J. V. Medicina bucal. 2<sup>a</sup>. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
9. Moreno-Altamirano, I., García-García, J. J., 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)
10. Vega, O. A. L., Millones, G. P. A. Manejo odontológico de pacientes con tratamiento anticoagulante. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(1): 523-529.
11. Tierney, L. M., Saint, S., Whooley, M. A., Manual de Diagnóstico Clínico y tratamiento. México: Mc Graw-Hill 2011.
12. Enríquez-Mejía, M. G. Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico. Revista de Medicina e Investigación 2013; 1(1):8-16.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	72 /212

## UNIDAD 3. CONDUCTA ESTOMATOLÓGICA PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER GESTANTE

### OBJETIVO

Establecer la conducta estomatológica para la atención de la mujer gestante con o sin compromiso sistémico e identificar las entidades patológicas más frecuentes de la cavidad bucal en lo referente a su prevención, diagnóstico y tratamiento.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

El embarazo es un estado fisiológico que requiere de un protocolo de manejo estomatológico especial, por lo que el Cirujano Dentista, como parte de sus competencias profesionales, debe otorgar atención integral, segura y cuando sea posible tener comunicación con el gineco-obstetra a cargo.

Por lo tanto, en esta unidad se abordará lo referente al manejo estomatológico que debe llevarse a cabo por trimestre para evitar riesgos y complicaciones. Asimismo, se estudiarán las principales complicaciones sistémicas que pueden presentarse durante el embarazo y que el alumno debe ser capaz de identificar para establecer la conducta a seguir y en caso necesario su referencia a un siguiente nivel de atención.

### MATERIAL

Alumno:

Resumen de historia clínica del caso clínico 6

### SERVICIOS

Luz

### PROCEDIMIENTO

- 1) Por medio del interrogatorio a los alumnos, el profesor evaluará los temas previos 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
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>73 /212</b>

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico 6 el alumno debe revisar los siguientes temas:

1. Cambios fisiológicos en la mujer gestante.

2. Manejo estomatológico por trimestre de gestación.

3. Complicaciones sistémicas (diabetes gestacional, pre-eclampsia y eclampsia)



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	74 /212

4. Granuloma gravídico (hemangioma lobular capilar) y gingivitis del embarazo.

Enfermedad	Cuadro clínico	Conducta estomatológica en la mujer gestante
Granuloma gravídico (hemangioma lobular capilar)		
Gingivitis del embarazo		

## Caso clínico 6

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: P. D. R.

Estado civil: Casada

Edad: 32 años

Ocupación: Hogar

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento: Huixquilucan, Estado de México

Lugar de residencia: Nezahualcóyotl, Estado de México

### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude a atención estomatológica, por presentar "hinchazón en encía"



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>75 /212</b>

### **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, 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 IV, Paras II, Abortos I, Cesáreas 0.

### **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.

### **EXPLORACIÓN FÍSICA**

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	76 /212

## 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.

Temperatura: 36.5 °C

## EXAMEN INTRABUCAL

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 de diámetro, localizado en la encía marginal entre los dientes 11 y 21, a la palpación es blando y sangra fácilmente. La mucosa oral se aprecia pálida, la lengua se encuentra lisa y brillante. Presenta higiene bucal deficiente, gingivitis, ausencia de los dientes 14, 15, 25, 36 y 47, obturaciones con amalgama en 46 y 16 y caries de esmalte y dentina en 34, 17 y 18.

## EXÁMENES DE LABORATORIO

### ✧ Biometría hemática:

	Resultados	Valores de referencia
Eritrocitos	3,000,000/mm <sup>3</sup>	4.2 - 5.4 x 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	10 g/dl.	12.0 - 16.0 g/dl
Hematocrito	30 %	37 - 47 %
Leucocitos	8,000/mm <sup>3</sup>	5,000 - 10,000/mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	2 %	0-3 %
Basófilos	0 %	0-1 %
Neutrófilos	50 %	45 - 70 %
Linfocitos	43 %	20 - 40 %
Monocitos	5 %	1 - 6 %
Plaquetas	350,000/mm <sup>3</sup>	170,000 - 410, 000/mm <sup>3</sup>

Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>77 /212</b>



Imagen. Aumento de volumen, de forma redondeada, de color rojo intenso, superficie lisa, base pediculada, de aproximadamente 1.8 cm de diámetro, localizado en la encía marginal entre los dientes 11 y 21.

### 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. Identifique los determinantes sociales de la enfermedad sistémica asociada al embarazo
4. ¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de la enfermedad asociada al embarazo?
5. ¿A qué clasificación de ASA corresponde esta paciente?
6. Correlacione los resultados de los estudios de laboratorio con la enfermedad asociada al embarazo.
7. ¿Cuál es el manejo estomatológico de esta paciente por trimestre de embarazo?
8. Con base en la clasificación de uso de fármacos en el embarazo de acuerdo a la FDA,
9. ¿Qué analgésico, anestésico y antibiótico sería el indicado en caso necesario?
10. ¿Qué favoreció la presencia de la lesión bucal?
11. ¿Cuál es el tratamiento indicado para la lesión bucal?
12. ¿Qué recomendaciones podría hacerle a la paciente para mejorar su salud?
13. ¿Por qué es importante que tenga control médico durante el embarazo?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>78 /212</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bagán, S. J. V. Medicina bucal. 2ª. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
2. Castellanos, S., Díaz, G. L. M, Lee, E. A. G. Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3ª. ed. México: El manual moderno; 2015.
3. Lara, H. A., Santiago, M. C. 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, A. O., Bagán, J., Diz, D. P., Mosqueda, T. A. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	79 /212

## UNIDAD 4. INFECCIONES FRECUENTES EN EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

### TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA: ANTIBIÓTICOS

#### OBJETIVO

Identificar los antibióticos indicados para cada una de las infecciones bacterianas bucales más frecuentes acorde a las condiciones biopsicosociales del paciente.

#### FUNDAMENTO TEÓRICO

En la práctica clínica estomatológica, uno de los principales motivos de consulta se debe a la presencia de infecciones bacterianas bucales representadas principalmente por los abscesos periapical y periodontal, por lo que los antibióticos son de uso común para tratar este tipo de procesos.

En la actualidad el uso indiscriminado de antibióticos ha ocasionado problemas como el desequilibrio de la microbiota intestinal y bucal, así como un incremento en la resistencia bacteriana, por lo que es indispensable que el Cirujano Dentista determine en qué casos se requiere el tratamiento con antibióticos y cuáles son los criterios de selección, con el objetivo de realizar una prescripción ética, responsable y basada en evidencias científicas que garanticen la seguridad del paciente.

#### MATERIAL

Alumno:

2 Ejercicios clínicos de antibióticos

#### SERVICIOS

Luz

Agua

#### PROCEDIMIENTO

Una vez resueltos los temas previos, los alumnos analizarán cada uno de los ejercicios clínicos guiados por el profesor y responderán el cuestionario, finalmente se realizará la discusión y se obtendrán las conclusiones.

#### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

1. Criterios para la selección de antibióticos en estomatología.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>80 /212</b>

Área de texto vacía con bordes redondeados.

2. Clasificación de antibióticos por grupo y ejemplos de cada uno de ellos.

Área de texto vacía con bordes redondeados.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>81 /212</b>

3. Antibióticos de uso frecuente en odontología:

<b>Antibiótico</b>	<b>Indicaciones</b>	<b>Contraindicaciones</b>	<b>Posología</b>	<b>Reacciones adversas</b>

4. Consideraciones que deben tomarse en cuenta para mejorar el apego al tratamiento y para evitar resistencias bacterianas.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	82 /212

## Ejercicios clínicos de antibióticos 1ª parte

MTRA. INÉS VÁSQUEZ DÍAZ

### Ejercicio clínico 1

Paciente femenino de 59 años, que acude a consulta estomatológica por presentar "dolor en las muelas del lado derecho al tratar de masticar, incluso con los alimentos suaves", tiene antecedentes alérgicos negativos y refiere padecer Diabetes Mellitus Tipo 2 desde hace 5 años, actualmente bajo tratamiento. Presenta 140 mg/dl de acuerdo a su determinación de glucosa en ayuno, a la exploración física intraoral se observa movilidad grado III en los dientes 46 y 47 por lo que se le realiza la extracción de ambos dientes, sin presentar complicaciones.

Tomando en cuenta lo anterior, responda lo siguiente:

1. Mencione tres opciones de fármacos para establecer la antibioticoterapia en esta paciente y señale a qué grupo pertenecen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Realice un cuadro en donde incluya las presentaciones, dosis, vía de administración, intervalo y duración del tratamiento para cada uno de los antibióticos elegidos:

Antibiótico	Presentación	Dosis	Vía de administración	Intervalo	Duración del tratamiento



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>83 /212</b>

### Ejercicio clínico 2

Femenino de 32 años que acude a consulta estomatológica a la Clínica Nezahualcóyotl, por presentar dolor intenso en la región mandibular derecha. Refiere ser alérgica a los betalactámicos y a las sulfonamidas. De acuerdo con los hallazgos clínicos y radiográficos se le diagnosticó absceso periapical crónico con exacerbación aguda en el diente 47, por lo que se realizó el drenado del absceso y se le indicó amoxicilina, una cápsula de 500 mg por vía oral cada 8 horas durante 3 días.

Tomando en cuenta lo anterior, responda lo siguiente:

1. ¿Es correcta la prescripción de amoxicilina en esta paciente? Argumente su respuesta

---



---

2. En el caso de que no estuviera correcta la prescripción, ¿cuáles serían las alternativas de tratamiento? (Realice un cuadro en donde mencione por lo menos tres alternativas, cada una con su respectiva posología)

Alternativa de tratamiento	Posología

### Ejercicio clínico 3

Paciente masculino de 19 años, que acude a consulta estomatológica a la Clínica Zaragoza, por presentar dolor intenso e inflamación en la región mandibular izquierda, refiere que le está erupcionando el tercer molar por lo que se diagnostica pericoronitis del diente 38. Por lo que se realiza la eliminación de los detritus y la extirpación quirúrgica del capuchón pericoronario (operculectomía). Niega antecedentes alérgicos por lo que se le prescribió azitromicina en tabletas de 500 mg, una tableta diaria por vía oral durante 3 días.

Tomando en cuenta lo anterior, responda lo siguiente:

1. ¿Es correcta la prescripción del antibiótico en este paciente? (Argumente su respuesta)

---



---



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	84 /212

2. Mencione otras dos alternativas de tratamiento, cada una con su respectiva posología

---

---

#### Ejercicio clínico 4

Paciente femenino de 56 años de edad, refiere padecer Diabetes Mellitus desde hace 10 años e hipertensión desde hace 5 años, acude a consulta estomatológica por presentar absceso periodontal en el diente 47, se realiza el drenado del absceso y requiere antibioticoterapia.

Responda lo siguiente:

1. Tomando en cuenta los microorganismos involucrados en esta infección, mencione tres antibióticos que pudiera seleccionar para esta paciente: \_\_\_\_\_

---

---

2. Describa la posología para cada una de las opciones terapéuticas seleccionadas:

---

---

---

#### Ejercicio clínico 5

Masculino de 49 años, con diabetes mellitus de larga evolución y con mal control, que ingresa al servicio de urgencias del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" del ISSSTE, referido de la Clínica los Reyes con el diagnóstico presuntivo de Angina de Ludwig, es valorada por el cirujano maxilofacial quien para el manejo inicial solicita Tomografía Axial Computarizada (TAC) de cuello para corroborar el diagnóstico e indica un doble esquema de antibióticos por vía parenteral (penicilina G cristalina + metronidazol).

1. ¿Cuáles son los criterios para referir al paciente con infección odontogénica a un hospital?

---

---



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>85 /212</b>

2. ¿Qué son los inhibidores de betalactamasas, mencione tres ejemplos y cuál es su utilidad en estomatología? \_\_\_\_\_

---

---

---

3. ¿En qué casos está indicado utilizar un doble o triple esquema de antibióticos en el paciente con infecciones bacterianas de origen odontogénico? \_\_\_\_\_

---

---

4. ¿Cuáles son las principales complicaciones de una infección odontogénica? \_\_\_\_\_

---

---

---



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	86 /212

## Ejercicios clínicos de antibióticos 2ª parte

ESP. MARTHA CAROLINA FUENTES MARTÍNEZ

### Ejercicio clínico 1

Paciente femenina de 55 años con diagnóstico sistémico de hipertensión arterial desde hace 10 años controlada que se presenta a consulta por dolor intenso debido a un absceso periapical agudo en el diente 37, menciona ser alérgica a la penicilina

1.- Mencione el tratamiento inmediato y mediato indicado para esta paciente: \_\_\_\_\_

---

---

---

2.- Indique el nombre genérico, presentación y posología del antibiótico indicado: \_\_\_\_\_

---

---

3.- ¿Qué antibióticos están contraindicados en esta paciente? \_\_\_\_\_

---

---

### Ejercicio clínico 2

Paciente masculino de 20 años con fiebre reumática que se presenta a consulta con celulitis en hemicara izquierda que se extiende a la región bpalpebral, presenta dolor en el diente 26, fiebre, astenia, anorexia y halitosis.

1.- Mencione la conducta estomatológica en este paciente: \_\_\_\_\_

---

---

2.- ¿Cuál sería el esquema de antibioticoterapia adecuado para la celulitis? \_\_\_\_\_

---

---



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	87 /212

3.- ¿Qué criterios indican que el paciente requiere atención hospitalaria? \_\_\_\_\_

---

---

### Ejercicio clínico 3

Paciente femenina de 27 años que acude a consulta estomatológica por presentar inflamación sangrado, dolor y enrojecimiento en la encía del diente 34, el diagnóstico es absceso periodontal, menciona tener 5 meses de embarazo y estar controlada por gineco obstetra.

1.- ¿Cuál sería el manejo estomatológico en esta paciente? \_\_\_\_\_

---

---

2.- ¿Qué antibiótico y analgésico son los indicados? Mencione su nombre genérico, posología y presentación. \_\_\_\_\_

---

---

### Ejercicio clínico 4

Paciente masculino de 67 años con Diabetes tipo 2 sin control médico, se presenta a consulta con inflamación en cuello, elevación de la lengua y dificultad para respirar así como ataque al estado general y fiebre con 3 días de evolución, se diagnostica Angina de Ludwig originada en absceso periapical crónico de diente 36.

1.- ¿Cuál sería la conducta estomatológica a seguir de acuerdo a la afectación sistémica del paciente? \_\_\_\_\_

---

---

2.- ¿Qué esquema de antibióticos sería el adecuado en este padecimiento? Indique su farmacocinética, farmacodinamia y posología: \_\_\_\_\_

---

---



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>88 /212</b>

### Ejercicio clínico 5

Paciente masculino de 50 años refiere que hace un mes le realizaron la extracción del diente 36, desde hace 3 días inicio con dolor pulsátil nocturno que no cede con analgésicos y presenta parestesia del labio inferior, se diagnóstica osteomielitis supurativa aguda en la zona de molares inferiores izquierdos. Niega antecedentes alérgicos.

1.- ¿Cuál sería la conducta estomatológica para este padecimiento? \_\_\_\_\_

---

---

2.- ¿Qué esquemas de antibióticos serían los indicados? Mencione su farmacocinética, farmacodinamia y posología: \_\_\_\_\_

---

---

---

3. ¿En qué casos se debe remitir este tipo de pacientes con el cirujano maxilofacial?

---

---

---



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	89 /212

## Infecciones bacterianas

### OBJETIVO

Establecer el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, prevención y control de las infecciones bacterianas bucales más frecuentes en la población.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

Los abscesos periapicales son la causa número uno por la que los pacientes solicitan atención estomatológica, 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 y osteomielitis supurativa aguda.

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

### MATERIAL

Alumno:

Resumen de la historia clínica de los casos clínicos 7, 8 y 9

### SERVICIOS

Luz

Agua



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>90 /212</b>

## PROCEDIMIENTO

- 1) Por medio del interrogatorio a los alumnos, el profesor evaluará los temas previos 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.

## REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico el alumno debe revisar la etiología, el cuadro clínico, auxiliares de diagnóstico y tratamiento de las siguientes infecciones bacterianas y los antibióticos para su tratamiento.

	Infección bacteriana	Cuadro clínico	Auxiliares de diagnóstico	Tratamiento	Antibióticos indicados
<b>ABSCESO PERIAPICAL</b>	<b>Agudo</b>				
	<b>Crónico</b>				
	<b>Crónico con exacerbación aguda</b>				



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>91 /212</b>

<b>Infección bacteriana</b>	Cuadro clínico	Auxiliares de diagnóstico	Tratamiento	Antibióticos indicados
<b>ABSCESO PERIODONTAL</b>				

## Caso clínico 7

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: CDMX

### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude por presentar "dolor insoportable" en el diente "de enfrente".

### PADECIMIENTO ACTUAL

La paciente refiere que aproximadamente hace 2 meses se le "hinchó el labio" en la parte anterior superior, tuvo fiebre y dolor, por lo que acudió al estomatólogo 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 tabletas de ácido acetilsalicílico 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>92 /212</b>

### **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 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.

### **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 sulfametoxazol 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.

### **EXPLORACIÓN FÍSICA**

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

#### **SOMATOMETRÍA**

Peso: 78 kg.

Talla 1.49 m.

#### **SIGNOS VITALES**

TA: 145/100 mm Hg.

Pulso: 90 x min.

FC: 90 x min

FR: 20 x min.

Temperatura: 36.7 °C

Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>93 /212</b>

### EXAMEN INTRABUCAL

Presenta mala higiene bucal, caries de esmalte y dentina en molares, así como cálculo supra y subgingival en dientes inferiores, presenta prótesis provisional de acrílico en dientes 22 y 23. Ausencia de dientes 11, 12 y 21. 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.



Imagen. Fístula en diente 23

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>94 /212</b>

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico 8 el alumno debe revisar la etiología, el cuadro clínico, auxiliares de diagnóstico y tratamiento de las siguientes infecciones bacterianas y los antibióticos para su tratamiento.

Infección bacteriana	Cuadro clínico	Auxiliares de diagnóstico	Tratamiento	Antibióticos indicados
<b>CELULITIS CERVICOFACIAL</b>				
<b>ANGINA DE LUDWIG</b>				



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	95 /212

## Caso clínico 8

CMF RAÚL NARVAÉZ RUÍZ

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: V. A. D.

Estado civil: Casado

Edad: 28 años

Ocupación: Campesino

Sexo: Masculino

Lugar de nacimiento y residencia: Sierra de Veracruz

### 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

Madre finada por complicaciones de diabetes mellitus.

### 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>96 /212</b>

### 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.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente consciente, orientado en tiempo y espacio, ansioso, agitado y diaforético. 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

Peso: 70 kg.

Talla 1.80 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 130/85 mm Hg.

Pulso: 90 x min.

FC: 90 x min

FR: 30 x min.

Temperatura: 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 biofilm en todos los dientes que cubre 2/3 de corona clínica.

### EXAMEN RADIOGRÁFICO

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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	97 /212

## EXÁMENES DE LABORATORIO

### ✧ Biometría Hemática:

	Resultados	Valores de referencia
<b>Eritrocitos</b>	4.82	4.7 - 6.0 x 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
<b>Hb.</b>	15 g/dL	15.0 - 19.0 g/dl
<b>Hto.</b>	43 %	45 – 58 %
<b>VCM</b>	89.20 fL	80 - 95 FL
<b>MCH</b>	31.10 pg	27 - 33 pg
<b>Leucocitos</b>	23,000	5,000-10,000/mm <sup>3</sup>
<b>Linfocitos</b>	6.5 %	20 – 40 %
<b>Neutrófilos</b>	85.6 %	45 – 70 %
<b>Plaquetas</b>	221,000	170,000- 410,000/mm <sup>3</sup>

### ✧ Pruebas de tendencia hemorrágica:

	Resultados	Valores de referencia
TP	18.8 seg.	10 a 14 seg
TPT	51 seg.	25 a 45 seg.

### ✧ Química sanguínea:

	Resultados	Valores de referencia
Glucosa	159 mg/dL	70 - 100 mg/dl

## 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>98 /212</b>



Imágenes clínicas con aumento de volumen y fístula en región submandibular derecha

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente
2. Identifique los determinantes sociales del padecimiento del paciente
3. Tomando en cuenta el diente afectado, ¿qué espacios anatómicos están involucrados?
4. ¿Cuáles otros espacios podrían afectarse en caso de que el origen sea un diente superior?
5. ¿Qué otras causas pueden tener este tipo de infecciones?
6. ¿De qué factores depende la rápida evolución de este tipo de infección?
7. Correlacione los resultados de los estudios de laboratorio con el padecimiento del paciente.
8. Mencione otros auxiliares de diagnóstico que podrían ser de utilidad en este caso
9. ¿Qué otros esquemas de antibióticos se utilizan en este padecimiento de forma empírica?
10. ¿Usted le realizaría algún tratamiento en su consultorio particular?
11. ¿Cuáles serían las complicaciones en caso de que el paciente se atienda en el consultorio?
12. ¿Cuáles son los criterios para remitir al paciente al hospital?
13. Mencione las medidas preventivas para el padecimiento bucal.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	99 /212

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico el alumno debe revisar la etiología, el cuadro clínico, auxiliares de diagnóstico y tratamiento de las siguientes infecciones bacterianas y los antibióticos para su tratamiento.

	Infección bacteriana	Cuadro clínico	Auxiliares de diagnóstico	Tratamiento	Antibióticos indicados
<b>OSTEOMIELITIS SUPURATIVA</b>	<b>AGUDA</b>				
	<b>CRÓNICA</b>				

## Caso clínico 9

MTRA. CECILIA MECALCO HERRERA

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A. R. P.

Estado civil: Soltero

Edad: 30 años

Ocupación: Empleado

Sexo: Masculino

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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>100 /212</b>

### **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 acetilsalicílico (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 de 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 ampollita 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.

### **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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>101 /212</b>

### SOMATOMETRÍA

Peso: 52 kg.

Talla 1.55 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 100/70 mm Hg.

Pulso: 94 x min.

FC: 94 x min

FR: 24 x min.

Temperatura.: 38.5 °C

### 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 esmalte y dentina 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.

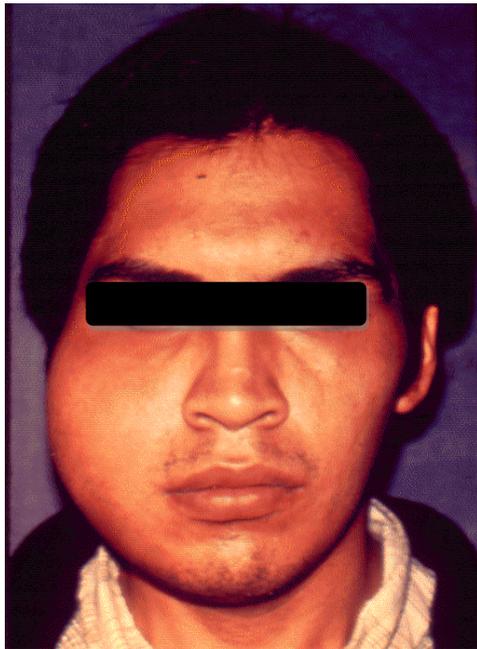


Imagen aumento de volumen con asimetría facial del lado derecho



Imagen aumento de volumen en reborde alveolar mandibular derecho



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>102 /212</b>

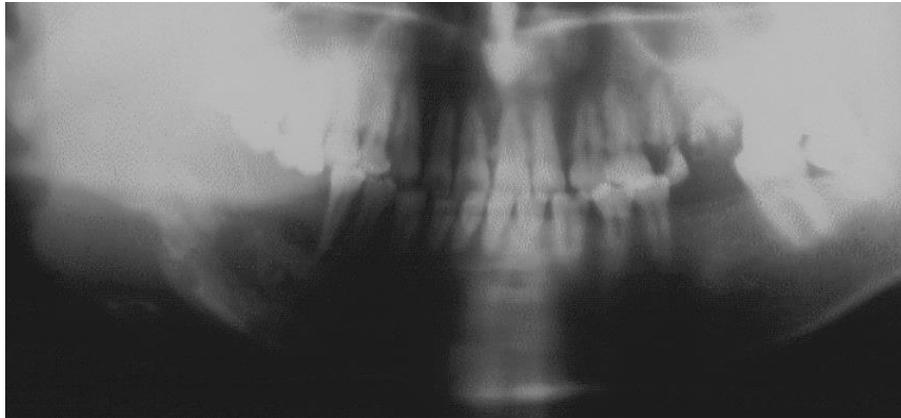


Imagen zona radiodúcida con trabeculado irregular en región mandibular derecha

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

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	103 /212

## Infecciones virales

### OBJETIVO

Establecer el diagnóstico, pronóstico, tratamiento, prevención y control de las infecciones virales 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, Sars CoV-2 o hepatitis B.

Actualmente muchas de las infecciones virales pueden prevenirse por vacunación, por lo que es importante conocer si los pacientes cuentan con su esquema completo. Así mismo es necesario que el Cirujano Dentista cuente con las vacunas para reducir el riesgo de contagios, evitar las infecciones cruzadas y disminuir la gravedad de las enfermedades, principalmente para Sars CoV-2 y la hepatitis B, en ésta última según lo marca la NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, Para la prevención y control de enfermedades bucales.

### MATERIAL

Alumno:

Resumen de historia clínica de los casos 10, 11, 12 y 13.

### SERVICIOS

Luz

Agua

### PROCEDIMIENTO

- 1) El profesor responsable del equipo solicitará los temas previos 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 resolver 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-ML12	05/08/2021	0	104 /212

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

1. Para realizar la discusión del caso clínico 10 el alumno debe revisar el cuadro clínico y la conducta estomatológica de la Infección por Herpes simple tipos I y II:

Infeción Primaria	Infeción Recurrente

### Caso clínico 10

MTRA INÉS VÁSQUEZ DÍAZ

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M. V. D.

Estado civil: Casada

Edad: 46 años

Ocupación: Hogar

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

#### MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta estomatológica 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 lado derecho del labio superior.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>105 /212</b>

### **ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES**

Tíos paternos diabéticos, 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 no especificado hasta que empezaron a disminuir las molestias y desaparecieron sin dejar secuela. Hepatitis A 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.

### **EXPLORACIÓN FÍSICA**

Paciente consciente, bien orientada en tiempo y espacio.

### **SOMATOMETRÍA**

Peso: 52 kg.

Talla 1.55 m.

### **SIGNOS VITALES**

TA: 110/60 mm Hg.

Pulso: 76 x min.

FC: 76 x min

FR: 18 x min.

Temperatura: 36.5 °C

### **EXAMEN EXTRA E INTRABUCAL**

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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>106 /212</b>



Imagen vesículas en lado derecho del labio superior

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente.
2. Identifique los determinantes sociales del padecimiento bucal
3. Mencione el factor etiológico y los factores predisponentes de la lesión bucal
4. ¿Qué relación existe entre la lesión del labio y las ulceraciones que presentó a los seis años?
5. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico para el padecimiento que se presentó a los 6 años?
6. Mencione los diagnósticos diferenciales de la lesión labial
7. ¿Cuál es el manejo estomatológico de esta paciente?
8. ¿Cuáles serían las acciones preventivas para la alteración bucal?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	107 /212

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

1. Para realizar la discusión del caso clínico 11 el alumno debe revisar el cuadro clínico y la conducta estomatológica de la Infección por Herpes Zoster:

Infección Primaria	Infección Recurrente

### Caso clínico 11

MTRA. INÉS VÁSQUEZ DÍAZ

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: S. V. M.

Estado civil: Casado

Edad: 54 años

Ocupación: Albañil

Sexo: Masculino

Lugar de nacimiento y residencia: Toluca, Estado de México

#### 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	108 /212

### 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.

### 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

TA: 120/80 mm Hg.

Pulso: 72 x min.

FC: 72 x min

FR: 17 x min.

Temperatura: 36.2 °C

### 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
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>109 /212</b>



Imágenes múltiples vesículas en cara lateral de brazo derecho

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente.
2. Identifique los determinantes sociales del padecimiento
3. ¿Qué factores podrían condicionar la aparición de las lesiones?
4. Mencione el manejo estomatológico para este paciente
5. ¿Cuál es el tratamiento farmacológico del padecimiento?
6. ¿Cuál es el manejo del dolor en este paciente tomando en cuenta el factor etiológico?
7. ¿Cuál es el tratamiento complementario para este tipo de padecimiento?
8. ¿Cuáles son los criterios para referir a un paciente con este padecimiento a nivel hospitalario?
9. ¿Qué tipo de complicaciones puede presentar el padecimiento sistémico?
10. ¿Qué recomendaciones le haría al paciente para prevenir la enfermedad sistémica?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>110 /212</b>

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

1. Para realizar la discusión del caso clínico 12 el alumno debe revisar el cuadro clínico y la conducta estomatológica de las siguientes infecciones virales:

Infección viral	Cuadro clínico	Conducta estomatológica
<b>Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH-SIDA)</b>		
<b>Hepadnavirus Virus de la hepatitis B</b>		



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	111 /212

## Caso clínico 12

C.D. GERARDO GUIZAR MENDOZA

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A. F. F. H.

Estado civil: Viudo

Edad: 48 años

Ocupación: Empleado

Sexo: Masculino

Lugar de nacimiento y residencia: Chalco Estado de México

### MOTIVO DE LA CONSULTA.

El paciente acude a consulta estomatológica por presentar lesiones que parecen "natas de leche", además de pequeñas "ampulitas" dentro de la boca y en los labios.

### PADECIMIENTO ACTUAL

Refiere que hace 15 días aproximadamente notó la presencia de placas blancas en la mucosa, yugal y en la lengua, así como vesículas y úlceras en cara y boca, 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, alimentación deficiente en cantidad y calidad, ya que no la disfruta, pues "no le sabe cómo 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 sífilítico genital. Herpes genital hace 3 meses tratado con rayo láser, le diagnosticaron gastritis hace 3 años tratada con antiácido tipo hidróxido de aluminio. Amigdalectomía a los 13 años. Tabaquismo positivo desde los 16 años actualmente 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
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>112 /212</b>

### 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 la piel y lesiones en la boca del lado izquierdo muy dolorosas que le impiden comer y hablar adecuadamente.

### 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.

### SOMATOMETRÍA

Peso: 48 kg.

Talla 1.60 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 130/90 mm Hg.

Pulso: 80 x min.

FC: 80 x min

FR: 22 x min.

Temperatura: 37.7 °C

### 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 líquido 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 esmalte y dentina en dientes 31,34, 35, y 37. Fístula a nivel del ápice del diente 24.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>113 /212</b>



Imágenes. Múltiples vesículas en región auricular y cervical izquierda. Úlcera en lado izquierdo del paladar

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente
2. Identifique los determinantes biopsicosociales del padecimiento sistémico
3. ¿Cuál es la etiología del 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 en este paciente?
7. ¿Qué medidas de bioseguridad se deben seguir para la atención estomatológica de este paciente?
8. ¿Qué consideraciones especiales se deben tomar en cuenta para la atención estomatológica de este tipo de pacientes?
9. ¿Cuál sería el manejo de los residuos biológico infecciosos?
10. ¿Cuál es el riesgo y pronóstico en este paciente?
11. ¿Qué sugerencias y recomendaciones podría darle a este paciente para mejorar su condición de salud?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	114 /212

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

1. Para realizar la discusión del caso clínico 13 el alumno debe revisar el cuadro clínico y la conducta estomatológica de las siguientes infecciones virales:

Infección viral	Cuadro clínico	Conducta estomatológica
SARS CoV-2		

### Caso clínico 13

AUTOR: C.D. ELIZABETH PÉREZ MADRIGAL

REVISIÓN: MTRA. MARÍA DEL CARMEN SALAZAR VERA, MTRA. INÉS VÁSQUEZ DÍAZ, DR. JOSÉ ANTONIO JERÓNIMO MONTES.

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M. C. M. C.

Estado civil: Soltera

Edad: 55 años

Ocupación: Cocinera

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento y residencia: Estado de México



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>115 /212</b>

### **MOTIVO DE CONSULTA**

La paciente realiza videollamada refiriendo dolor por presentar una "postemilla" en encía.

### **PADECIMIENTO ACTUAL**

Inicia desde hace 3 días aproximadamente con dolor intenso pulsátil en región mandibular derecha, al ingerir alimentos y durante la masticación que no cede con analgésico (paracetamol). Además, refiere que hace 5 días inició con vómito, diarrea y cefalea temporal, por lo que acude al médico donde le realizan toma de glucosa capilar con resultado de 563 mg/dl por lo que se le indica acudir al servicio de urgencias a lo que la paciente se niega. Ante la negativa, el médico prescribe metronidazol y paracetamol.

### **ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES**

Padre finado por complicaciones asociadas a diabetes mellitus, madre con hipertensión arterial sistémica, insuficiencia venosa periférica y diabetes mellitus. Dos hermanas con hipotiroidismo.

### **ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

Vivienda propia con piso y paredes de concreto y techo de lámina. Cuenta con servicios intradomiciliarios de luz, drenaje y acceso limitado al agua potable. Alimentación inadecuada en calidad y cantidad, realiza 2 comidas al día con una dieta predominante en carbohidratos y grasas. Higiene: baño cada tercer día con cambio de ropa diario. Higiene bucal: cepillado dental una vez al día con técnica deficiente. No realiza actividad física.

### **ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

Artritis reumatoide de aproximadamente 20 años de evolución, mal controlada, ingesta ocasional de metotrexate y automedicación con dexametasona cada vez que se presenta dolor articular severo. Hipertensión arterial sistémica diagnosticada hace aproximadamente 15 años, sin control médico. Diabetes mellitus tipo 2 con 6 años de evolución, tratada con metformina, mal controlada. Síndrome de Cushing diagnosticado hace 1 año. Cirugía oftálmica hace 1 año para remoción de catarata diabética.

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

Ocasionalmente ha presentado polidipsia, poliuria, polifagia, mareos, acufenos y fosfenos.

Un día previo a la llamada, se agudizó el cuadro diarreico con heces de consistencia líquida, agregándose cefalea generalizada intensa, ortopnea e hipertermia no cuantificada acompañada de



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>116 /212</b>

escalofríos, tos seca y ageusia, por lo que nuevamente acude al médico y le solicitan paraclínicos y tele de tórax, indicando suspender todo tratamiento hasta contar con los resultados de los estudios de laboratorio.

Actualmente persiste la cefalea, fiebre, tos seca, anosmia y ageusia, agregándose disnea, mialgias, artralgias, astenia y adinamia.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

En la videollamada se puede observar paciente consciente, orientada en tiempo y espacio, a la inspección se observan facies dolorosas y disnea. Durante el interrogatorio se presenta un acceso de tos seca.

### SOMATOMETRÍA

Peso: 86.2 kg.

Talla 1.60 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 158/96 mm Hg.

Pulso: 104 x min.

FC: 104 x min

FR: 30 x min.

Temperatura.: 38.2 °C

SPO<sub>2</sub>: 84

\*La paciente cuenta con baumanómetro, oxímetro y termómetro digitales

### EXAMEN INTRABUCAL

En encía adherida del diente 43 se observa zona eritematosa, con aumento de volumen y presencia de pústula de aproximadamente 5 mm de diámetro. Se observa retracción gingival y presencia de biofilm en dientes inferiores.

Paciente edéntula en maxilar, rehabilitada con prótesis total. En maxilar inferior hay ausencia de los dientes 26, 27, 36 y 37, zona rehabilitada con prótesis parcial removible bilateral.

Se le pide a la paciente que haga percusión vertical y horizontal con ayuda de un abatelenguas, indicando la técnica adecuada para realizarlo, refiriendo aumento de dolor a la percusión vertical en diente 43.

Se le indica a la paciente acudir inmediatamente a un servicio de urgencias para manejo hospitalario por afección sistémica e infección odontogénica.

La paciente hace caso omiso y los familiares reportan su deceso durante la madrugada a causa de un paro respiratorio.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>117 /212</b>

### EXAMEN RADIOGRÁFICO

**Tele de tórax.** Múltiples opacidades alveolo-intersticiales en campos superiores y medios de ambos pulmones y en menor medida en campo inferior de pulmón izquierdo y opacidades periféricas.



Imagen. Múltiples opacidades alveolo-intersticiales en campos superiores y medios.

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente los diagnósticos sistémicos de la paciente.
2. Identifique los determinantes sociales del padecimiento
3. ¿Cuál es el mecanismo de transmisión de esta patología?
4. ¿Qué estudio de laboratorio estaría indicado para corroborar su impresión diagnóstica?
5. De acuerdo a la literatura, ¿Qué manifestaciones mucocutáneas son las más frecuentes?
6. Mencione y fundamente el diagnóstico bucal de la paciente
7. Tomando en cuenta el diagnóstico integral, ¿Cuál sería la conducta estomatológica a seguir?
8. ¿Qué factores influyeron para que la paciente se complicara rápidamente y falleciera?
9. Actualmente ¿Qué medidas debe llevar a cabo el odontólogo antes, durante y después de la consulta estomatológica?
10. En pacientes con esta patología, ¿Cuáles son las medidas de bioseguridad en el consultorio y qué medidas generales debe considerar para su manejo en casa?
11. ¿Cuáles serían las medidas preventivas específicas y generales en relación a este padecimiento?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>118 /212</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en salud. (2011). Diagnóstico y tratamiento de focos infecciosos bacterianos en la cavidad bucal. (SS-504-11) <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-504-11/ER.pdf>
2. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en salud. (2011). Prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones odontogénicas en adultos en primero y segundo nivel de atención. (ISSSTE-517- 11) <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/ISSSTE-517-11/ER.pdf>
3. López, F. R. M., Téllez, R. J., Rodríguez, R. A. F. (2016). Las infecciones odontogénicas y sus etapas clínicas. Acta Pediatr Mex. 37(5): 302- 305. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2016/apm165h.pdf>
4. Esparza, L. S. B., Aranda, R. M. S., Noyola, F. M. A., Sánchez, V. L. O. (2020). Principios fundamentales para el diagnóstico, manejo y tratamiento de las infecciones odontogénicas. Revisión de la literatura. Revista Odontológica Mexicana. 24(1), 9-19. <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo201b.pdf>
5. Guías Colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Revista Colombiana de Cardiología. 2007, 13 S1. Disponible en: <https://www.scc.org.co/Portals/o/GUÍAS HIPERTENSION ARTERIAL PDF>
6. Saucedo, R. L. R., Fernández, R. L. E. 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>.
7. Good Man & Gilman, Las Bases Farmacológicas de la terapéutica, 13ª edición, Mac Graw
8. Álvarez, L. M. I., Gurría, M. A., Rodríguez, S. A. G., Treviño, E. R. 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>.
9. Rojas, H. A., Alonso, D. S., González, G. M., Montes de Oca, R. R., Cid, R. M. C., Trujillo, B. B. 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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>119 /212</b>

- 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).
10. Rosero, A. C., Mancheno, A., Andrade, A., Alvarado, A. V. 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-ag8c-280158c794a0&acdnat=1543366729\\_ebd5498e61a8246251e4ac5c26459e2a](https://ac.els-cdn.com/S0213925116300016/1-s2.0-S0213925116300016-main.pdf?_tid=01cae3f1-f71b-4f22-ag8c-280158c794a0&acdnat=1543366729_ebd5498e61a8246251e4ac5c26459e2a)
  11. Brea, A. B., Tuñón, G. M., Esteban, G. L., García, H. C. Y., Ruiz, P. R. M. 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://n9.cl/zi57r>
  12. Barajas, P. V. H., Recendez, S. N. J., Vega, M. M. E., García, C. A. G., Cuevas, G. J. C. 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>.
  13. Garro, O. M., Mora, C. A. 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>
  14. 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>
  15. Letelier, F. C., Preisler, E. G., García, C. P., Salinas, R. F. 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
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>120 /212</b>

16. Arain, N., Paravastu, S. C., Arain, M. A. 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).
17. Bagán, S. J. V. Medicina bucal. 2ª ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
18. Bascones, M. A. Medicina bucal. 3ª ed. Barcelona: Editorial Ariel; 2004.
19. Cawson, R. A, Odel EW. Fundamentos de medicina y patología oral. 8ª ed. España: Elsevier; 2009.
20. Engleberg, N. K., Di Rita, V. J., Dermody, T. S. Mecanismos de las enfermedades microbianas. 5 ed. Filadelfia: 2013.
21. Lira, L. A., Rondanelli, B. M. Atlas de patología de los maxilares. España: Ripano; 2011.
22. 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.
23. Regezi, J., Sciubba, J. J., Jordán, R. C. K. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6 ed. México: Interamericana; 2012.
24. Reichart, P. A., Philipsen, H. P. Atlas de patología oral. Masson. 2000.
25. Shafer, W. Tratado de patología bucal. 2ª ed. México: Interamericana; 2003.
26. 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.
27. Castellanos, S., Díaz, G. L. M, Lee, E. A. G. Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas. 3ª ed. México: El manual moderno; 2015.
28. Jackson, J. L., 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.
29. Kumar, V., Abbas, A. K., Fausto, N. Patología estructural y funcional. 7ª ed. Elsevier Saunders; 2008.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>121 /212</b>

30. Lycka, B. A. S. Postherpetic neuralgia and systemic corticosteroid therapy: efficacy and safety. *Int J Dermatol* 1990; 29: 523-7. 34.
31. Neville, B. Oral and Maxillofacial Pathology. 3 ed. USA: Saunders Company; 2009.
32. Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2ª ed. Madrid:Elsevier Harcourt; 2005.
33. Scully, C., Paes, A. O., Bagán, J., Diz, D. P., Mosqueda, T. A. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010
34. Whitley, R. J., Weiss, H., Gnann, J. W., Tyring, S., Mertz, G. J. 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.
35. Wood, M. J., Johnson, R. W., McKendrick, M. W., Taylor, J., Mandal, B. K., 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.
36. Alcamí, J. Inmunopatología del SIDA. En: Gatell JM, Clotet B (eds.). Guía práctica del SIDA: Clínica, diagnóstico y tratamiento. 6ª ed. Barcelona. Masson, 2000; 19-52.
37. Besada, C., Ulla, M., Levy, E., García, M. R. Tomografía computada multislice: aplicaciones en SNC y cabeza & cuello. ¿Cómo, cuándo, porqué y para qué? *Neurorradiología* 2009;73(2).
38. Diniz, F. M., García, G. A., Crespo, A. A., Martins, C. J. L., Gándara, R. J. M. Applications of exfoliative cytology in the diagnosis of oral cancer. *Med Oral* 2004; 9:355-61.
39. 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.
40. Mota, R. A., Silvestre, F. J., Simón, J. M. Oral biopsy in dental practice. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007; 12(7): E504-10.
41. OM Handbook de la European Association of Oral Medicine disponible en: <http://www.eaom.net/app/prvt/VediNotizia.d/Notizia-g2>.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>122 /212</b>

42. Seoane, J. M., 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.
43. Targa, S. R., Moacir, S. L., Pedruzzi, P. A. G., Ramos, G. E. A., Oliveira, B. V., Cury, O. G., 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.
44. Varela, C. P. I., Seoane, L. J., Romero, M. A., Suárez, Q. J. M., Aguado, S. A. Biopsia en la cavidad oral. Fundamentos y técnicas. Semergen, 2000; 26:488-90.
45. Bermúdez-Jiménez, C., Gaitán-Fonseca, C., Aguilera-Galaviz, L. Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Revista ADM 2020; 77 (2): 88-95.
46. Badanian, A. Bioseguridad en odontología en tiempos de pandemia COVID-19. Odontoestomatología vol.22 supl.1 Montevideo 2020 Epub 01-Jun-2020.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	123 /212

## UNIDAD 5. CONDICIONES Y LESIONES DE COLOR EN EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

### OBJETIVO

Establecer el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y en caso de ser posible la prevención de las condiciones y lesiones blancas, rojas y pigmentadas que se presentan con mayor frecuencia en el sistema estomatognático.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

En diversos estudios epidemiológicos sobre lesiones bucales, los resultados muestran que las condiciones y lesiones pigmentadas, blancas y rojas se encuentran entre las entidades más frecuentes que afectan, 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 desórdenes potencialmente malignos: 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, desórdenes genéticos y algunas forman parte de desórdenes potencialmente malignos.

Las alteraciones rojas son resultado de procesos inflamatorios, infecciosos, alérgicos, deficiencias nutricionales y desórdenes potencialmente malignos.

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 entre otros.

### MATERIAL

Alumno:

Resumen de historia clínica de los casos 14, 15 Y 16

### SERVICIOS

Luz

Agua

### PROCEDIMIENTO



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>124 /212</b>

- 1) Por medio del interrogatorio a los alumnos, el profesor evaluará los temas previos 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.

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico número 14 el alumno revisará las siguientes entidades blancas de la mucosa bucal:

LESIÓN	ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	TRATAMIENTO
<b>LEUCOEDEMA</b>					
<b>QUERATOSIS FRICCIONAL</b>					
<b>ESTOMATITIS NICOTÍNICA</b>					
LESIÓN	ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	TRATAMIENTO



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	125 /212

LÍQUEN PLANO RETICULAR					
LEUCOPLASIA					

## Caso clínico 14

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A. A.

Estado civil: Casada

Edad: 29 años

Ocupación: Profesora de primaria

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

### MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta estomatológica 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>126 /212</b>

### 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 en cérvix uterino diagnosticada y tratada a los 25 años.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Sin datos relevantes

### EXPLORACIÓN FÍSICA

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

### SOMATOMETRÍA

Peso: 55 kg.

Talla 1.59 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 110/70 mm Hg.

Pulso: 70 x min.

FC: 70 x min

FR: 14 x min.

Temperatura: 36.5 °C

### 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, que

Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>127 /212</b>

coincide con el extremo posterior del arco metálico el cual se encuentra sujeto a brackets que van del diente 24 al 27. La placa se encuentra sobre una base ligeramente eritematosa.



Imagen. Placa blanca en zona postero-inferior de mucosa vestibular derecha.

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>128 /212</b>

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico número 15 el alumno revisará las siguientes entidades rojas de la mucosa bucal:

LESIÓN	ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	TRATAMIENTO
<b>LENGUA GEOGRÁFICA</b>					
<b>LÍQUEN PLANO EROSIVO</b>					
<b>LUPUS ERITEMATOSO</b>					
<b>ERITROPLASIA</b>					
<b>ERITROLEUCO-PLASIA</b>					



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	129 /212

## Caso clínico 15

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: N. H. N.

Estado civil: Casado

Edad: 50 años

Ocupación: Taxista

Sexo: 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 o 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-ML12	05/08/2021	0	130 /212

### 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

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

#### SOMATOMETRÍA

Peso: 59 kg.

Talla 1.63 m.

#### SIGNOS VITALES

TA: 130/90 mm Hg.

Pulso: 82 x min.

FC: 82 x min

FR: 24 x min.

Temperatura: 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 y restauración con amalgama en diente 16.



Imagen placa roja con zonas queratósicas



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>131 /212</b>

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

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>132 /212</b>

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico número 16 el alumno revisará las siguientes entidades pigmentadas de la mucosa bucal:

LESIÓN	ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	TRATAMIENTO
<b>MELANOSIS RACIAL</b>					
<b>TATUAJE POR AMALGAMA</b>					
<b>NEVO PIGMENTADO</b>					
<b>PIGMENTACIÓN POR METALES PESADOS</b>					
<b>SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS</b>					



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	133 /212

## Caso clínico 16

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: I. R. G.

Estado civil: Casada

Edad: 37 años

Ocupación: Hogar

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento y residencia: Estado de México

### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude a consulta porque "tiene una manchita" 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: presenta tiempo prolongado de ayuno, ingiriendo alimentos 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

Antecedentes quirúrgicos, neoplásicos y transfusionales interrogados y negados.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

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

Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>134 /212</b>

### EXPLORACIÓN FÍSICA

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

### SOMATOMETRÍA

Peso: 48 kg.

Talla 1.55 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 100/60 mm Hg.

Pulso: 65 x min.

FC: 65 x min

FR: 16 x min.

Temperatura: 36.5 °C

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observa biofilm. Presenta una mancha negro azulada de superficie lisa sobre la mucosa alveolar localizada entre dientes 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, entre los dientes 34 y 35 se observan múltiples partículas radio opacas.



Imagen. Mancha negroazulada entre dientes 34 y 35. Imagen. Múltiples partículas radiopacas entre los dientes 34 y 35.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>135 /212</b>

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

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente
2. Identifique los determinantes sociales del padecimiento sistémico
3. Calcule el IMC e interprete su resultado
4. Mencione los factores etiológicos de la lesión bucal.
5. Mencione los diagnósticos diferenciales para la lesión bucal
6. Mencione la conducta estomatológica a seguir con esta paciente.
7. ¿Qué fármacos están contraindicados en esta paciente?
8. ¿Cuáles serían las acciones preventivas para el padecimiento sistémico y la lesión bucal?
9. Mencione sus conclusiones y sugerencias para este caso



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>136 /212</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Neville, B. Oral and Maxillofacial Pathology. 3 ed. USA: Saunders Company; 2009.
2. Regezi, J., Sciubba, J. J., Jordán, R. C. K. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6 ed. México: Interamericana; 2012.
3. Sapp, J. Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2ª ed. Madrid:Elsevier Harcourt; 2005.
4. Somacarrera-Pérez, M. L., López-Sánchez, A. F., Carreras-Presas, M. C. Díaz-Rodríguez M. Lesiones traumáticas en la mucosa oral de los adultos mayores. Av Odontoestomatol .2015, 31 (3):129-134.
5. Manual para la detección de alteraciones de la mucosa bucal y lesiones premalignas. Ciudad de México: Secretaría de salud; 2003.
6. Fonseca, G. M. Tatuaje por amalgama posterior a retroobturbación Reporte de cuatro casos. Revista Oral. 2010; 11(33):580-582.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	137 /212

## UNIDAD 6. LESIONES ULCERADAS Y VESÍCULO-AMPOLLARES EN EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

### OBJETIVO

Establecer el diagnóstico, prevención y tratamiento de las lesiones ulceradas y vesículo ampollares que se presentan con mayor frecuencia en el sistema estomatognático.

### 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. La importancia de un diagnóstico preciso es en el tratamiento, que difiere ampliamente del tratamiento de una úlcera por Carcinoma Oral de Células Escamosas que una úlcera recurrente mayor. Se abordan los aspectos clínicos básicos para el diagnóstico, así como indicaciones terapéuticas.

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 puede ser desde una semana hasta meses o incluso años en el caso de enfermedades crónicas, pueden o no dejar cicatriz.

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 y hacer diagnóstico diferencial entre ellas.

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 cuyo tratamiento es sintomático, en otras úlceras se han utilizado antihistamínicos, antibióticos e incluso corticoesteroides como en el caso de las recurrentes mayores y en úlceras malignas está indicada la extirpación quirúrgica.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>138 /212</b>

## MATERIAL

### Alumno:

Resumen de historia clínica de los casos 17, 18 y ejercicio clínico de lesiones ulceradas y vesículo-ampollares

## SERVICIOS

Luz

Agua

## PROCEDIMIENTO

- 1) Por medio del interrogatorio a los alumnos, el profesor evaluará los temas previos 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
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>139 /212</b>

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión de los casos clínicos 17, 18 y del ejercicio clínico de lesiones ulceradas y vesículo-ampollares, el alumno debe revisar las características de las siguientes lesiones:

LESIÓN	ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	TRATAMIENTO
<b>Úlcera aftosa recurrente menor</b>					
<b>Úlcera aftosa recurrente mayor</b>					
<b>Úlceras aftosas herpetiformes</b>					



SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD  
MANUAL DE LABORATORIO DE MEDICINA Y PATOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>140 /212</b>

<b>Úlcera traumática</b>					
--------------------------	--	--	--	--	--

LESIÓN	ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	TRATAMIENTO
<b>Síndrome de Behcet</b>					
<b>Pénfigo vulgar</b>					



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>141 /212</b>

<b>Penfigoide</b>					
-------------------	--	--	--	--	--

## Caso clínico 17

### EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

#### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: G. B. U.

Estado civil: Casado

Edad: 42 años

Ocupación: Cajero de banco

Sexo: Masculino

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

#### MOTIVO DE CONSULTA

El paciente acude a consulta 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	142 /212

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

### 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.

Temperatura: 36.5 °C

### EXAMEN BUCAL

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 esmalte y dentina en dientes 16, 17, 11, 22, 36, 37, 45 y 47.

Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>143 /212</b>



Imagen. Úlcera en fondo de saco cubierta por pseudomembrana y halo eritematoso.

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

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	144 /212

## Caso clínico 18

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: F. E. H.

Ocupación: Estudiante

Edad: 7 años

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

Sexo: Femenino

### MOTIVO DE CONSULTA

Paciente pediátrico que acude a consulta estomatológica acompañada por su madre quien refiere que la niña 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	145 /212

### 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.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

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

### SOMATOMETRÍA

Peso: 27 kg.

Talla 1.15 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 102/63 mm Hg.

Pulso: 82 x min.

FC: 82 x min

FR: 22 x min.

Temperatura: 36.5 °C

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observan costras en el filtrum y piel del dorso. 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. Caries de esmalte en los dientes 16, 54, 55, 65 y 64.



Imagen. Costra en el filtrum, y piel del dorso nasal.



Imagen. Úlcera y erosión en mucosa labial superior



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>146 /212</b>

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

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente
2. Identifique los determinantes sociales del padecimiento sistémico
3. ¿Cuál es el IMC y cómo se interpreta?
4. Mencione los factores etiológicos del padecimiento sistémico.
5. Mencione cuál sería el manejo estomatológico de esta paciente.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	147 /212

## Ejercicio clínico: lesiones ulceradas y vesículo-ampollares

En el siguiente ejercicio sobre lesiones ulceradas y vesículo-ampollares 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: Médico Cirujano

**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.

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

Diagnóstico	Etiología	Manifestaciones clínicas	Tratamiento

### Caso 2

Sexo: femenino

Edad: 24 años

Ocupación: estudiante

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>148 /212</b>

Antecedentes: A los 15 años presentó el mismo cuadro, el cual duró aproximadamente 15 días, posteriormente se han presentado cuadros de repetición cada 3 o 4 meses durante un año y medio, se le dieron diversos tratamientos sintomáticos, finalmente no volvió a repetirse hasta ahora

Diagnóstico	Etiología	Manifestaciones clínicas	Tratamiento

### Caso 3

Sexo: masculino

Edad: 32 años

Ocupación: comerciante

**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.

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

Diagnóstico	Etiología	Manifestaciones clínicas	Tratamiento



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>149 /212</b>

#### Caso 4

Sexo: femenino

Edad: 15 años

Ocupación: estudiante

**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.

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

Diagnóstico	Etiología	Manifestaciones clínicas	Tratamiento

#### Caso 5

Sexo: femenino

Edad: 35 años

Ocupación: empleada

**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 1 cm x 0.8 y la menor de 3 mm. de diámetro, cubiertas por membranas blanquecino amarillentas con bordes bien definidos, muy dolorosas que le impiden la masticación, fonación, se acompañan de sialorrea. Evolución 2 semanas.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>150 /212</b>

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.

Diagnóstico	Etiología	Manifestaciones clínicas	Tratamiento



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>151 /212</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bagán, S. J. V. Medicina bucal. 2<sup>a</sup> 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. 2<sup>a</sup> ed. Madrid:Elsevier Harcourt; 2005.
5. Scully, C., Paes, A. O., Bagán, J., Diz, D. P., Mosqueda, T. A. Oral medicine and pathology at a glance. USA: Wiley-Blackwell; 2010
6. Bascones, M. A. Medicina bucal. 3<sup>a</sup> ed. Barcelona: Editorial Ariel; 2004.
7. Cawson, R. A, Odel EW. Fundamentos de medicina y patología oral. 8<sup>a</sup> ed. España: Elsevier; 2009.
8. Falgás, J. Patología bucal. Pediatr Integral. 2015; XIX (1): 13-20.
9. Kumar, V., Aster, J., Abbas, A. Robbins y Cotran. Patología estructural y funcional. 9<sup>a</sup> ed. España: Elsevier; 2015.
10. Lira, L. A., Rondanelli, B. M. Atlas de patología de los maxilares. España: Ripano; 2011.
11. Neville, B. Oral and Maxillofacial Pathology. 3 ed. USA: Saunders Company; 2009.
12. Reichart, P. A., Philipsen, H. P. Atlas de patología oral. Masson. 2000.
13. Riobbo, M., Bascones M. Aftas de la mucosa oral. Avances en odontoestomatología. 2011; 27 (2): 63-74.
14. Shafer, W. Tratado de patología bucal. 2<sup>a</sup> ed. México: Interamericana; 2003.
15. 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.
16. 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-ML12	05/08/2021	0	152 /212

## UNIDAD 7. LESIONES HIPERPLÁSICAS EN EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

### OBJETIVO

Identificar las hiperplasias bucales que se presentan con mayor frecuencia en la 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.

### MATERIAL

Alumno:

Resumen de historia clínica de los casos 19, 20 y 21

### SERVICIOS

Luz

### PROCEDIMIENTO

- 1) Por medio del interrogatorio a los alumnos, el profesor evaluará los temas previos 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
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>153 /212</b>

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión de los casos clínicos 19, 20 y 21 el alumno debe revisar las características de las siguientes lesiones:

LESIÓN	ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	TRATAMIENTO
<b>Hiperplasia fibrosa</b>					
<b>Épulis fisurado</b>					
<b>Granuloma piógeno (Hemangioma capilar lobular)</b>					



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>154 /212</b>

LESIÓN	ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	TRATAMIENTO
<b>Granuloma periférico de células gigantes</b>					

## Caso clínico 19

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M. T. C.

Estado civil: Casada

Edad: 45 años

Ocupación: Comerciante

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento y residencia: Xochimilco, CDMX

### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude a consulta estomatológica por presentar "una bolita en la lengua" la cual se muere 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>155 /212</b>

### **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 negados.

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

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

### **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.

### **SOMATOMETRÍA**

Peso: 58 kg.

Talla 1.55 m.

### **SIGNOS VITALES**

TA: 150/100 mm Hg.

Pulso: 82 x min.

FC: 82 x min

FR: 18 x min.

Temperatura: 36.5 °C

### **EXAMEN BUCAL**

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 localizada en región de dientes anteriores inferiores, así como bolsas periodontales en la zona correspondiente a los dientes 36 y 37.

Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>156 /212</b>



Imagen. Aumento de volumen de forma redondeada en punta de lengua

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

- 1.- Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente.
- 2.- Identifique los determinantes sociales del padecimiento sistémico  
Mencione los factores predisponentes de los padecimientos sistémicos.
- 3.- Mencione los factores etiológicos de la lesión bucal.
- 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 y qué esperaría encontrar?
- 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?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	157 /212

## Caso clínico 20

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: V. B. L.

Estado civil: Casada

Edad: 55 años

Ocupación: Ama de casa

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento y residencia: Tlalnepantla,  
Estado de México

### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude al servicio de estomatología "porque le lastima su placa".

### PADECIMIENTO ACTUAL

La paciente refiere que hace 8 meses le hicieron una nueva prótesis dental, 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	158 /212

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Refiere cefalea, acúfenos y fosfenos de manera ocasional.

### 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.

### SOMATOMETRÍA

Peso: 75 kg.

Talla 1.62 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 150/100 mm Hg.

Pulso: 80 x min.

FC: 80 x min

FR: 19 x min.

Temperatura: 36.5 °C

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observan ambos maxilares desdentados, mucosa deshidratada y aumento de volumen en fondo de saco en la zona correspondiente a dientes anteriores inferiores con aspecto de pliegues (uno de forma lineal y otro ligeramente lobular), de color similar a la mucosa adyacente, que mide 1.5 cm aproximadamente y presenta consistencia firme. Entre los pliegues se observa una úlcera cubierta de pseudomembrana blanquecina de forma lineal muy dolorosa.



Imagen. Aumento de volumen en fondo de saco en la zona correspondiente a dientes anteriores inferiores con aspecto de pliegues



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	159 /212

## EXÁMENES DE LABORATORIO

### ❖ Química sanguínea:

	Resultados	Valores de referencia
Glucosa	150 mg/dl	70 - 110 mg/dl
Urea	30 mg/dl	20 - 40 mg
Creatinina	0.7 mg/dl	0.7 - 1.2 mg/dl
Ácido úrico	5.2 mg	2,4 - 6,0 mg/dl

### ❖ Biometría Hemática:

	Resultados	Valores de referencia
Eritrocitos	$5.5 \times 10^6 /\text{mm}^3$	$4.2 - 5.4 \times 10^6 /\text{mm}^3$
Hemoglobina	16 g/dl.	12.0 - 16.0 g/dl
Hematocrito	47 %	37 - 47 %
Leucocitos totales	$3,500 /\text{mm}^3$	$5,000 - 10,000 /\text{mm}^3$
Neutrófilos	40 %	45 - 70 %
Linfocitos	20 %	20 - 40 %
Monocitos	1 %	1 - 6 %
Eosinófilos	2 %	0 - 3 %
Basófilos	0 %	0 - 1 %
Plaquetas	350,000	$170,000 - 410,000 /\text{mm}^3$



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>160 /212</b>

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>161 /212</b>

## Caso clínico 21

C.D. GERARDO GUIZAR MENDOZA

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: L. O. M.

Estado civil: Casada

Edad: 22 años

Ocupación: Ama de casa

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

### MOTIVO DE LA CONSULTA

La paciente acude a consulta estomatológica 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
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>162 /212</b>

### 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 tinnitus.

### 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.

### SOMATOMETRÍA

Peso: 68 kg.

Talla 1.57 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 140/100 mm Hg.

Pulso: 72 x min.

FC: 72 x min

FR: 20 x min.

Temperatura: 37 °C

### EXÁMENES DE LABORATORIO

#### ✧ Química sanguínea:

	Resultados	Valores de referencia
<b>Glucosa</b>	80 mg/dl	70 - 110 mg/dl
<b>Urea</b>	22 mg/dl	20 - 40 mg
<b>Creatinina</b>	0.17 mg/dl	0.7 - 1.2 mg/dl

#### ✧ Biometría Hemática:

	Resultados	Valores de referencia
<b>Hemoglobina</b>	12 g/dl.	12 - 16 g/dl



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	163 /212

✧ Examen General de Orina:

	Resultados	Valores de referencia
<b>pH</b>	5.5	5 - 8
<b>Proteínas</b>	++	Negativo
<b>Leucocitos</b>	1 a 2 por campo	Negativo

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observa aumento de volumen, de color rojizo, superficie lisa, base sésil, de aproximadamente 4 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 biofilm y abundante cálculo dental a nivel de los dientes anteriores inferiores, amalgamas en 34, 35, 36, 37 y caries de esmalte y dentina en 14, 15, 16, 17.



Imagen. Aumento de volumen en zona lingual correspondiente a los dientes 36 y 37



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>164 /212</b>

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente
2. Identifique los determinantes sociales del padecimiento sistémico
3. ¿Por qué es importante el control médico, durante el embarazo?
4. ¿Qué riesgo tiene la paciente y el producto por la condición sistémica de la paciente?
5. ¿Qué importancia tienen los antecedentes heredofamiliares en esta paciente?
6. Mencione los factores etiológicos de la lesión bucal
7. Mencione los diagnósticos diferenciales para la lesión bucal.
8. ¿Cuál es la interpretación de los exámenes de laboratorio realizados y cuáles son los auxiliares de diagnóstico-bucal 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?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>165 /212</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bagán, S. J. V. Medicina bucal. 2ª. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
2. Lira, L. A., Rondanelli, B. M. 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-ML12	05/08/2021	0	166 /212

## UNIDAD 8. QUISTES EN EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

### OBJETIVO

Establecer el diagnóstico, prevención e identificar el tratamiento de los diferentes tipos de quistes que se presentan con mayor frecuencia en el sistema estomatognático.

### 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 frecuencia, comportamiento, histogénesis, y tratamiento; en la mayoría de los casos se detectan por examen clínico y radiográfico de rutina.

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.

### MATERIAL

**Alumno:**

Resumen de historia clínica del caso 25  
Ejercicio Clínico

### SERVICIOS

Luz  
Agua

### PROCEDIMIENTO

- 1) Por medio del interrogatorio a los alumnos, el profesor evaluará los temas previos 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
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>167 /212</b>

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico 22 y del ejercicio clínico de lesiones quísticas, el alumno debe revisar los siguientes temas:

1. Clasificación de quistes odontogénicos del 2017 de la OMS.

2. Quistes odontogénicos más frecuentes (periapical, dentígero y queratoquiste)



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	168 /212

## Caso clínico 22

C. M. F. ENRIQUE DARIO AMARILLAS ESCOBAR

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: J. P. G.

Estado civil: Soltero

Edad: 26 años

Ocupación: Obrero

Sexo: Masculino

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

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.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

No refiere datos de importancia.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>169 /212</b>

### EXPLORACIÓN FÍSICA

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

### SOMATOMETRÍA

Peso: 66 kg.

Talla 1.68 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 120/80 mm Hg.

Pulso: 80 x min.

FC: 80 x min

FR: 16 x min.

Temperatura: 36.2 °C

### 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 el ángulo y rama mandibular derecha, de aproximadamente 5 x 3 cm. Destaca también la retención de los dientes 18, 28, 38 y 48 en posición vertical, así como los restos radiculares de los dientes 16, 36 y 46.



Imagen: imagen radiolúcida unilocular en región mandibular derecha



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>170 /212</b>



Imagen: Aumento de volumen del lado derecho con asimetría facial.

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

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>171 /212</b>

## Ejercicio clínico: 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.

### Caso 1

Sexo: Femenino

Ocupación: Secretaria

Edad: 28 años

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

*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.

Diagnóstico	Posible tejido del que se origina	Características histológicas	Diagnósticos diferenciales	Tratamiento

### Caso 2

Sexo: Masculino

Ocupación: Oficinista

Edad: 24 años

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

*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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>172 /212</b>

Diagnóstico	Posible tejido del que se origina	Características histológicas	Diagnósticos diferenciales	Tratamiento

### Caso 3

Sexo: Masculino

Ocupación: Carpintero

Edad: 59 años

*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.

Diagnóstico	Posible tejido del que se origina	Características histológicas	Diagnósticos diferenciales	Tratamiento



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	173 /212

#### Caso 4

Sexo: Masculino

Ocupación: Mecánico

Edad: 34 años

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

Diagnóstico	Posible tejido del que se origina	Características histológicas	Diagnósticos diferenciales	Tratamiento

#### Caso 5

Sexo: Femenino

Ocupación: Estudiante

Edad: 14 años

**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.

Diagnóstico	Posible tejido del que se origina	Características histológicas	Diagnósticos diferenciales	Tratamiento



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>174 /212</b>

### Caso 6

Sexo: Masculino

Ocupación: Electricista

Edad: 45 años

*Descripción:* El paciente refiere haber cursado con cuadros infecciosos recurrentes en el diente 36, por tiempo prolongado, posteriormente no dolía y no lo atendió. Hace un año le extrajeron el diente y el día de hoy acude solicitando rehabilitación protésica.

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.

Diagnóstico	Posible tejido del que se origina	Características histológicas	Diagnósticos diferenciales	Tratamiento

### Caso 7

Sexo: Femenino

Ocupación: Cajera

Edad: 26 años

*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.

Diagnóstico	Posible tejido del que se origina	Características histológicas	Diagnósticos diferenciales	Tratamiento



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>175 /212</b>

### Caso 8

Sexo: Masculino

Ocupación: Obrero

Edad: 38 años

*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.

*Antecedentes:* Desde hace tres años, el paciente notó ligera tumefacción en el lado izquierdo de la mandíbula que fue aumentando lentamente.

Diagnóstico	Posible tejido del que se origina	Características histológicas	Diagnósticos diferenciales	Tratamiento



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>176 /212</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bagán, S. J. V. Medicina bucal. 2ª. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
2. Neville, B. Oral and Maxillofacial Pathology. 3 ed. USA: Saunders Company; 2009.
3. Cawson, R. A, Odel EW. Fundamentos de medicina y patología oral. 8ª ed. España: Elsevier; 2009.
4. Regezi J., Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral pathology: Clinical pathologic correlations. 6a. ed. México: Interamericana; 2012.
5. Reichart, P. A., Philipsen, H. P. Atlas de patología oral. Masson. 2000.
6. Rodríguez, C. W. A. 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, E. R., Tapia, J. L., 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-ML12	05/08/2021	0	177 /212

## UNIDAD 9. NEOPLASIAS DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

### OBJETIVO

Establecer el diagnóstico e identificar las medidas de prevención y manejo estomatológico de las neoplasias que se presentan con mayor frecuencia en el sistema estomatognático.

### FUNDAMENTO TEÓRICO

Las neoplasias son neoformaciones o masas anormales de tejido que crecen de forma progresiva, incontrolada, excesiva y autónoma. Algunas de ellas pueden crecer de forma expansiva o invasiva.

Son consideradas patologías de etiología multifactorial, es decir, se considera que influyen para su desarrollo factores intrínsecos y extrínsecos, por ejemplo: genéticos, edad, sexo, traumatismos crónicos, tabaquismo, alcoholismo, virus y deficiencias nutricionales entre otros. Según su comportamiento se clasifican en **benignas o malignas**.

**Neoplasias benignas:** Crecen como masas cohesivas o expansivas de células bien diferenciadas, que permanecen localizadas en su sitio de origen. Generalmente son fácilmente palpables, móviles, de crecimiento lento, y no ponen en riesgo la vida del paciente.

**Neoplasias malignas:** Tienen un crecimiento rápido de células malignas (transformadas) que se acompaña de infiltración progresiva, invasión y destrucción de tejido circundante, y son capaces de metastatizar a sitios distantes. Estas pueden poner en riesgo la vida del paciente.

Dentro de las neoplasias malignas, la 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 un interrogatorio y exploración física de cabeza y cuello minuciosos, para identificar desórdenes potencialmente malignos o bien la presencia de neoplasias benignas o malignas, con la finalidad de remitir al paciente con el especialista/centro hospitalario indicado para que reciba un tratamiento oportuno.

Los tipos de tratamiento utilizados para este tipo de patologías incluyen: la intervención quirúrgica, radioterapia, quimioterapia e inmunoterapia, principalmente.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>178 /212</b>

## MATERIAL

### Alumno:

Resumen de historia clínica de los casos 23, 24, 25 y 26

## SERVICIOS

Luz

Agua

## PROCEDIMIENTO

- 1) El profesor responsable del equipo, evaluará los conocimientos previos de la práctica a través del interrogatorio a los alumnos.
- 2) Los alumnos analizarán la información del caso clínico, y posteriormente contestarán 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 interrogará a los alumnos sobre las preguntas planteadas en el cuestionario, dirigiendo la discusión y haciendo las aclaraciones pertinentes para la correcta resolución del caso clínico.

## REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

1. Nomenclatura de las neoplasias



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>179 /212</b>

Clasificación TNM

Para realizar la discusión de los casos clínicos 23 y 24 el alumno debe revisar las principales características de las siguientes neoplasias benignas:

LESIÓN	ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES	TRATAMIENTO
<b>PAPILOMA</b>					
<b>FIBROMA</b>					
<b>MALFORMACION VASCULAR</b>					



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	180 /212

## Caso clínico 23

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: E. S. R.

Ocupación: Estudiante

Edad: 8 años

Lugar de nacimiento y residencia: Chimalhuacán,

Sexo: Femenino

Estado de México

### MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta 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 importancia para el padecimiento actual.

### 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.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>181 /212</b>

### SOMATOMETRÍA

Peso: 26 kg.

Talla 1.10 m.

### SIGNOS VITALES

TA: 90/60 mm Hg.

Pulso: 70 x min.

FC: 70 x min

FR: 18 x min.

Temperatura.: 36.2 °C

### 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.



Imagen. Aumento de volumen en encía marginal con aspecto de coliflor a nivel diente 11.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>182 /212</b>

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

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



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	183 /212

## Caso clínico 24

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M. L. R.

Estado civil: Soltera

Edad: 16 años

Ocupación: Estudiante

Sexo: Femenino

Lugar de nacimiento y residencia: CDMX

### MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>184 /212</b>

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente bien orientada, edad aparente igual a la cronológica.

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Refiere dolor epigástrico urente asociado a ayuno prolongado y estrés.

### 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.

Temperatura.: 36.5 °C

### 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 maloclusión clase III de Angle, caries de esmalte y dentina en los dientes 16, 27 y 36.



Imagen. Aumento de volumen rojo azulado en borde lateral de lengua del lado izquierdo



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>185 /212</b>

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral de la paciente
2. Identifique los determinantes sociales del padecimiento actual
3. Mencione los factores etiológicos de la lesión bucal
4. Mencione los diagnósticos diferenciales para la lesión bucal
5. ¿Por qué está contraindicada la biopsia de este tipo de lesiones en el consultorio dental?
6. ¿Cuáles son las opciones de tratamiento de la lesión bucal?
7. ¿Cuál es el riesgo y pronóstico de esta paciente?
8. ¿Cuál es el manejo estomatológico de esta paciente?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>186 /212</b>

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico 25 el alumno debe revisar las principales características de los siguientes tumores odontogénicos:

LESIÓN	ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES	TRATAMIENTO
<b>AMELOBLASTOMA</b>					
<b>MIXOMA ODONTOGÉNICO</b>					
<b>ODONTOMA</b>					



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	187 /212

## Caso clínico 25

C.D. ESP. ARMANDO TORRES HERRERA

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: A. S. S.

Estado civil: Casado

Edad: 44 años

Ocupación: Albañil

Sexo: Masculino

Lugar de nacimiento y residencia: Nezahualcóyotl,  
Estado de México

### MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente acude a consulta por presentar "sensación de presión en el paladar".

### PADECIMIENTO ACTUAL

El paciente refiere un aumento de volumen con sensación de presión desde hace 2 años en zona anterior de paladar duro por lo que acude a consulta estomatológica.

### 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 tres comidas al día inadecuadas en calidad y cantidad. 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 antiácido hidróxido de aluminio y omeprazol desde hace seis meses. Padece hipertensión arterial por lo cual fue internado recientemente, actualmente se encuentra medicado con nifedipino de 30 mg cada 12 horas.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>188 /212</b>

### INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Presenta fosfenos, mareos y acúfenos de manera ocasional.

### 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.

#### SOMATOMETRÍA

Peso: 57 kg.

Talla 1.66 m.

#### SIGNOS VITALES

TA: 150/100 mm Hg.

Pulso: 89 x min.

FC: 89 x min

FR: 24 x min.

Temp.: 36.3 °C

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observan labios deshidratados y se percibe un aliento fétido y ausencia del diente 21. También presenta periodontitis localizada con biofilm y cálculo dental supra e infragingival en zona anterior inferior.

### ESTUDIO RADIOGRÁFICO

Se toman radiografías periapical y oclusal 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>189 /212</b>

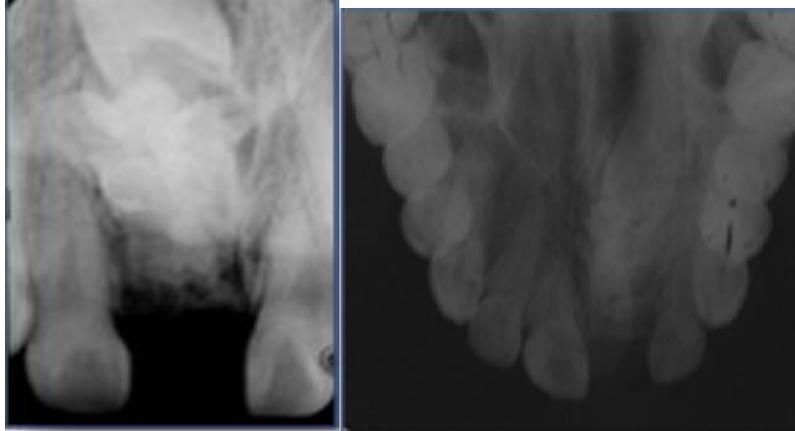


Imagen. Zona radiopaca entre las raíces de los dientes 11 y 22

### CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente
2. Identifique los determinantes sociales del padecimiento actual
3. Mencione los factores de riesgo para las alteraciones sistémicas
4. ¿Qué auxiliares de diagnóstico están indicados para conocer la condición sistémica actual de este paciente?
5. ¿Cómo se clasifican los tumores odontogénicos?
6. Mencione los diagnósticos diferenciales de la lesión radiopaca en maxilar superior
7. Mencione el tratamiento de la lesión radiopaca en maxilar superior
8. ¿Cuál es el manejo estomatológico a seguir para el padecimiento sistémico?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>190 /212</b>

### REVISIÓN DE TEMAS PREVIOS

Para realizar la discusión del caso clínico 26 el alumno debe revisar las principales características de las siguientes neoplasias malignas:

LESIÓN	ETIOLOGÍA	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES	TRATAMIENTO
CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS					
CARCINOMA VERRUCOSO					
MELANOMA					



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	191 /212

## Caso clínico 26

EPMB GABRIELA ALEJANDRA ALBITER FARFÁN

### FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: M. A. T.

Estado civil: Casado

Edad: 57 años

Ocupación: Campesino

Sexo: Masculino

Lugar de nacimiento y residencia: Texcoco,  
Estado de México

### MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente acude a consulta 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	192 /212

### 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.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

Paciente orientado, delgado, pálido. Cadena ganglionar submandibular derecha positiva de aproximadamente 2 cm de diámetro de consistencia firme y fija a planos profundos.

### 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.

Temperatura.: 36.5 °C

### EXAMEN INTRABUCAL

Se observa una úlcera de bordes crateriformes 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 biofilm y cálculo dental así como periodontitis localizada en dientes anteriores inferiores.



Imagen. Úlcera de bordes crateriformes irregulares en reborde alveolar superior derecho.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>193 /212</b>

## CUESTIONARIO PARA LA DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DEL CASO

1. Mencione y fundamente el diagnóstico integral del paciente
2. Identifique los determinantes sociales del padecimiento actual
3. ¿Qué importancia tienen los antecedentes heredofamiliares en este paciente?
4. ¿Qué significado tiene la linfadenopatía positiva?
5. Mencione los factores etiológicos de la lesión bucal
6. Mencione los diagnósticos diferenciales de la lesión bucal.
7. ¿Cuáles son los auxiliares de diagnóstico que indicaría en este caso?
8. ¿A qué se refiere la clasificación TNM?
9. ¿Cuál sería el manejo estomatológico a seguir con este paciente?
10. ¿Cómo y a dónde se debe remitir a este paciente?
11. ¿Cuál es el riesgo y pronóstico en este paciente?
12. ¿Cuáles serían las acciones preventivas para la lesión bucal?



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>194 /212</b>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bagán, S. J. V. Medicina bucal. 2ª. ed. España: Medicina oral S.L.; 2010.
2. Kennedy, R. A. 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, A., Baldiris, A., Díaz, C. A.. 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.
7. 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.
8. Meneses-García, A., Mosqueda-Taylor, A., Ruíz-Godoy, L. M. Patología quirúrgica de cabeza y cuello. México: Trillas; 2006
9. Díaz-Reverand, S., Naval-Gías, L., Muñoz-Guerra, M., González-García, R., Sastre-Pérez, J., Rodríguez-Campo, F. J. 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
10. Thistle-Barba, L., Muela-Campos, D. Nevárez-Rascón MM, Ríos-BarreraVA, Nevárez Rascón A. Aspectos descriptivos del odontoma: revisión de la literatura. Revista Odontológica Mexicana. 2016; 20(4):272-276.
11. 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.
12. Rodríguez, R., Santana, K., Fong, Y., Rey, Y., Jacas, M., Quevedo, K. 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).



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	195 /212

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

El Módulo de Medicina y Patología Estomatológica tiene dos componentes cuya evaluación es la siguiente:

TEORÍA 60%	LABORATORIO Y SEMINARIO 40 %
------------	------------------------------

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

- ✓ El desarrollo o la consulta de temas previos a las prácticas.
- ✓ La participación durante el desarrollo de las prácticas.
- ✓ La resolución de las guías de discusión.
- ✓ El reporte o los resultados de las prácticas (en caso de que se solicite en la práctica).
- ✓ El establecimiento de conclusiones al finalizar las prácticas.

Para realizar la evaluación de cada práctica el profesor se basará en la siguiente rúbrica:

CATEGORÍA	LO CUMPLE 2.5 puntos	LO CUMPLE EN FORMA REGULAR 1.5 puntos	NO LO CUMPLE 0 puntos
<b>a) Cumplimiento de la consulta de temas previos</b>	Contestó todos los temas previos.	Contestó solamente algunos temas previos.	No contestó los temas previos
<b>b) Participación en el desarrollo de la práctica</b>	Participó durante el desarrollo de la práctica y sus aportaciones fueron congruentes con el tema.	Participó poco durante el desarrollo de la práctica y sus aportaciones fueron aceptables.	No participó en el desarrollo de la práctica.
<b>c) Resolución de la guía de discusión</b>	Resolvió la guía de discusión final en su totalidad.	Resolvió sólo algunas preguntas de la guía de discusión final y no hizo aportaciones a la práctica	No resolvió la guía de discusión final y tampoco realizó aportaciones a la práctica.
<b>d) Participación en el establecimiento de las conclusiones</b>	Participó en la discusión final del tema y sus conclusiones fueron de gran valor para la práctica	Participó poco en la discusión final del tema y sus conclusiones fueron aceptables	No participó en la discusión final del tema ni en el establecimiento de conclusiones.

\*En el caso de que la práctica incluya la entrega de un reporte, la evaluación se hará entre cinco criterios y cada uno tendrá un puntaje de: 2 puntos si lo cumple, 1 punto si lo cumple en forma regular y 0 puntos si no lo cumple.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>196 /212</b>

- ✧ El registro de esta evaluación se realizará utilizando el instrumento de evaluación del anexo 3
  
- ✧ Para la acreditación del módulo es necesario tener calificación aprobatoria en los dos rubros antes mencionados así como un 80% de asistencia.
  
- ✧ EL ALUMNO QUE NO ACREDITA EL COMPONENTE PRÁCTICO REPRUEBA EL MÓDULO.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>197 /212</b>

## REGLAMENTO DE LABORATORIO

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.
- 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.



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>198 /212</b>

- 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.
- o. 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-ML12	05/08/2021	0	199 /212

## MANEJO DE RPBI (RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS)

TIPO DE RESIDUO	ESTADO FÍSICO	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	
Objetos punzocortantes *	Líquido	Recipientes herméticos	Rojo	
	Sólido	Recipientes rígidos de polipropileno	Rojo	

\* Excepto material de vidrio de laboratorio roto



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>200 /212</b>

## ANEXOS

### 1. Tabla de relación peso-talla, de niños mexicanos, revisada y aprobada por la Academia Mexicana de Pediatría

Edad	NIÑOS				NIÑAS			
	Peso en kilogramos			Talla en cm. $\pm 6\%$	Peso en kilogramos			Talla en cm. $\pm 6\%$
	Bajo	Promedio	Alto		Bajo	Promedio	Alto	
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 meses	7.7	8.7	9.6	68	7.7	8.7	9.6	68
11 meses	8.0	8.9	9.8	69	8.0	8.9	9.8	69
12 meses	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.**



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	201 /212

## 2. Valores de referencia de estudios de laboratorio (FES Zaragoza)

BIOMETRIA HEMÁTICA	VALORES DE REFERENCIA
Eritrocitos	4.2-6.2 x 10 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%
Neutrófilos segmentados	40 - 70%
Eosinófilos	1 - 3%
Basófilos	0 - 1%
Linfocitos	20 - 40%
Monocitos	2 - 8%
Plaquetas	150,000 - 400,000 mm <sup>3</sup>
VSG	Hombres: 0 - 7 mm/h Mujeres 10 - 15 mm/h Niños 1 - 15 mm/h

PRUEBAS DE TENDENCIA HEMORRÁGICA	VALORES DE REFERENCIA
Tiempo de sangrado	1 - 3 min
Tiempo de coagulación	4 - 8 min
TP	10 - 15 seg.
TTP	27 - 45 seg.
INR	0.8 - 1.2



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>202 /212</b>

INMUNOLOGÍA

VALORES DE REFERENCIA

VDRL	Negativo
PCR	Hasta 6 mg/dL
Factor reumatoide	Hasta 20 UI/mL
Antiestreptolisinas	<200 U Todd
Reacciones febriles	Negativo

QUÍMICA SANGUÍNEA

VALORES DE REFERENCIA

Glucosa	70 - 100 mg/dL
Urea	10 - 50 mg/dL
Creatinina	0.5 - 1.20 mg/dL
Ácido úrico	2.40 - 5.40 mg/dL
Colesterol total	150 - 200 mg/dL
Colesterol HDL	H: > 55 M: > 65
Colesterol LDL	< 130
Triglicéridos	50 - 160 mg/dL

VALORES DE REFERENCIA

Hemoglobina glucosilada (Hb A1c)	4.8 % – 5.8 % Normal
	5.9 % – 6.4 % Riesgo
	>6.5 % Dx. Diabetes



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	203 /212

### 3. Instrumento de evaluación de prácticas del módulo Medicina y Patología Estomatológica

Profesor: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_

CRITERIOS A EVALUAR	P U N T A J E		
	Cumple	Cumple de manera regular	No cumple
a. Consulta de temas previos	2.5	1.5	0
b. Participación en el desarrollo de la práctica			
c. Resolución de la guía de discusión			
d. Establecimiento de conclusiones			

UNIDAD 1. Semiología clínica.	Práctica 1. Signos Vitales	Práctica 2. Exploración bucal	Práctica 3. Lesiones elementales	Práctica 4. Interpretación de estudios de laboratorio	Práctica 5. Tinción con azul de toluidina, citología exfoliativa y biopsia bucal	Promedio de unidad
Alumno						
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	204 /212

### Instrumento de evaluación de prácticas del módulo Medicina y Patología Estomatológica

Profesor: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_

CRITERIOS A EVALUAR	P U N T A J E		
	Cumple	Cumple de manera regular	No cumple
a. Consulta de temas previos	2.5	1.5	0
b. Participación en el desarrollo de la práctica			
c. Resolución de la guía de discusión			
d. Establecimiento de conclusiones			

UNIDAD 2. Enfermedades sistémicas y su relación con el Sistema Estomatognático	Caso clínico 1	Caso clínico 2	Caso clínico 3	Caso clínico 4	Caso clínico 5	Promedio de unidad
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>205 /212</b>

### Instrumento de evaluación de prácticas del módulo Medicina y Patología Estomatológica

Profesor: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_

CRITERIOS A EVALUAR	P U N T A J E		
	Cumple	Cumple de manera regular	No cumple
a. Consulta de temas previos	2.5	1.5	0
b. Participación en el desarrollo de la práctica			
c. Resolución de la guía de discusión			
d. Establecimiento de conclusiones			

UNIDAD 3. Conducta estomatológica para la atención de la mujer gestante		Caso clínico 6	Promedio de unidad
Alumno			
	a		
	b		
	c		
	d		
	a		
	b		
	c		
	d		
	a		
	b		
	c		
	d		
	a		
	b		
	c		
	d		
	a		
	b		
	c		
	d		
	a		
	b		
	c		
	d		
	a		
	b		
	c		
	d		
	a		
	b		
	c		
	d		



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>206 /212</b>

### Instrumento de evaluación de prácticas del módulo Medicina y Patología Estomatológica

Profesor: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_

CRITERIOS A EVALUAR	P U N T A J E		
	Cumple	Cumple de manera regular	No cumple
a. Consulta de temas previos	2.5	1.5	0
b. Participación en el desarrollo de la práctica			
c. Resolución de la guía de discusión			
d. Establecimiento de conclusiones			

UNIDAD 4. Infecciones frecuentes en el Sistema Estomatognático. INFECCIONES BACTERIANAS		Ejercicio clínico de antibióticos Parte 1	Ejercicio clínico de antibióticos Parte 2	Caso clínico 7	Caso clínico 8	Caso clínico 9	Promedio de unidad
Alumno							
	a						
	b						
	c						
	d						
	a						
	b						
	c						
	d						
	a						
	b						
	c						
	d						
	a						
	b						
	c						
	d						



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	207 /212

### Instrumento de evaluación de prácticas del módulo Medicina y Patología Estomatológica

Profesor: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_

CRITERIOS A EVALUAR	P U N T A J E		
	Cumple	Cumple de manera regular	No cumple
a. Consulta de temas previos	2.5	1.5	0
b. Participación en el desarrollo de la práctica			
c. Resolución de la guía de discusión			
d. Establecimiento de conclusiones			

UNIDAD 4. Infecciones frecuentes en el Sistema Estomatognático. INFECCIONES VIRALES		Caso clínico 10	Caso clínico 11	Caso clínico 12	Caso clínico 13	Promedio de unidad
Alumno						
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>208 /212</b>

### Instrumento de evaluación de prácticas del módulo Medicina y Patología Estomatológica

Profesor: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_

CRITERIOS A EVALUAR	P U N T A J E		
	Cumple	Cumple de manera regular	No cumple
a. Consulta de temas previos	2.5	1.5	0
b. Participación en el desarrollo de la práctica			
c. Resolución de la guía de discusión			
d. Establecimiento de conclusiones			

UNIDAD 5. Condiciones y lesiones de color en el Sistema Estomatognático		Caso clínico 14	Caso clínico 15	Caso clínico 16	Promedio de unidad
Alumno					
	a				
	b				
	c				
	d				
	a				
	b				
	c				
	d				
	a				
	b				
	c				
	d				
	a				
	b				
	c				
	d				



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>209 /212</b>

### Instrumento de evaluación de prácticas del módulo Medicina y Patología Estomatológica

Profesor: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_

CRITERIOS A EVALUAR	P U N T A J E		
	Cumple	Cumple de manera regular	No cumple
a. Consulta de temas previos	2.5	1.5	0
b. Participación en el desarrollo de la práctica			
c. Resolución de la guía de discusión			
d. Establecimiento de conclusiones			

UNIDAD 6. Lesiones ulceradas y vesículo-ampollares en el Sistema Estomatognático		Caso clínico 17	Caso clínico 18	Ejercicio clínico de lesiones ulceradas y vesículo-ampollares		Promedio de unidad
Alumno						
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>210 /212</b>

### Instrumento de evaluación de prácticas del módulo Medicina y Patología Estomatológica

Profesor: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_

CRITERIOS A EVALUAR	P U N T A J E		
	Cumple	Cumple de manera regular	No cumple
a. Consulta de temas previos	2.5	1.5	0
b. Participación en el desarrollo de la práctica			
c. Resolución de la guía de discusión			
d. Establecimiento de conclusiones			

UNIDAD 7. Lesiones hiperplásicas en el Sistema Estomatognático		Caso clínico 19	Caso clínico 20	Caso clínico 21	Promedio de unidad
Alumno					
	a				
	b				
	c				
	d				
	a				
	b				
	c				
	d				
	a				
	b				
	c				
	d				
	a				
	b				
	c				
	d				



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
<b>SGC-FESZ-CD-ML12</b>	<b>05/08/2021</b>	<b>0</b>	<b>211 /212</b>

### Instrumento de evaluación de prácticas del módulo Medicina y Patología Estomatológica

Profesor: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_

CRITERIOS A EVALUAR	P U N T A J E		
	Cumple	Cumple de manera regular	No cumple
a. Consulta de temas previos	2.5	1.5	0
b. Participación en el desarrollo de la práctica			
c. Resolución de la guía de discusión			
d. Establecimiento de conclusiones			

UNIDAD 8. Quistes en el Sistema Estomatognático		Caso clínico 22		Ejercicio clínico de lesiones quísticas		Promedio de unidad
Alumno						
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					



Código	Fecha de elaboración o revisión	Versión	Página
SGC-FESZ-CD-ML12	05/08/2021	0	212 /212

### Instrumento de evaluación de prácticas del módulo Medicina y Patología Estomatológica

Profesor: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_ Mesa: \_\_\_\_\_

CRITERIOS A EVALUAR	P U N T A J E		
	Cumple	Cumple de manera regular	No cumple
a. Consulta de temas previos	2.5	1.5	0
b. Participación en el desarrollo de la práctica			
c. Resolución de la guía de discusión			
d. Establecimiento de conclusiones			

UNIDAD 9. Neoplasias del Sistema Estomatognático.		Caso clínico 23	Caso clínico 24	Caso clínico 25	Caso clínico 26	Promedio de unidad
Alumno						
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					
	a					
	b					
	c					
	d					