

191.

DIAGNOSTICO PRECOZ DEL PÉNFIGO VULGAR. A PROPÓSITO DE UN CASO DE LOCALIZACIÓN EXCLUSIVAMENTE ORAL.

Mercado M, Rom M, Barilaro L, Micinquevich S. FOUNLP. margaritalilianamercado@hotmail.com
El Pénfigo Vulgar es una enfermedad mucocutánea ampollar, de naturaleza autoinmune, crónica y de pronóstico grave si no se trata. Un gran porcentaje de casos se manifiesta inicialmente en mucosas, de las cuales la más afectada es la oral. Objetivo: Presentar un caso Clínico de Pénfigo Vulgar que consulta en la Unidad Hospitalaria de la Asignatura Patología y Clínica Estomatológica en el Hosp. Dr. Ricardo Gutiérrez de La Plata. Material y Métodos: Paciente de sexo femenino de 39 años de edad, nacida y residente en Lobos. Bs. As. y derivada por ORL del Hosp. de Lobos, con lesiones ampollares y erosivas muy dolorosas en cavidad bucal que le provocaban molestias para alimentarse e inclusive le dificultaban la fonación. Se realizó biopsia con punch y el material extraído fue enviado para su estudio histopatológico e IFD. Se solicitaron Análisis de laboratorio, VDRL y VIH. Resultados: Se arribó al diagnóstico definitivo de Pénfigo Vulgar. Se solicitó la internación de la paciente para evaluación de su estado general e iniciar el tratamiento local y sistémico. Conclusión: Destacar el rol del Odontólogo en el diagnóstico precoz, del Pénfigo Vulgar, que como en este caso, la lesiones fueron exclusivamente de localización oral.

192.

PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO: AMELOBLASTOMA EN EL SENO MAXILAR.

Tavassani M; Zaragozá A; Leguen M. FOUNR. analizazaragoza@hotmail.com
Los ameloblastomas son tumores odontogénicos benignos, de crecimiento lento, infiltrantes, localmente agresivos y alto poder de recurrencia si no se lo trata adecuadamente. Representan 1% de los tumores maxilares. El 80 % de los tumores se localizan en la zona posterior mandibular y un 20% en el sector posterior del maxilar. Aparece en la 4º década de la vida. CASO CLÍNICO Paciente femenina de 70 años de edad acudió a la consulta estomatológica por disestesia en zona de molares y premolares superiores izquierdos. Refirió haber padecido hace cinco años una sinusopatía maxilar izquierda, tratada por cirugía conservadora. No se observaron signos y síntomas en el examen peribucal. En el examen endobucal la paciente tenía una restauración protésica fija en zona de molares. No se palpó deformaciones de las tablas óseas ni existían lesiones de las mucosas. Diagnóstico diferencial: Quistes: sinusal u odontogénicos, Patologías neoplásicas de seno maxilar tales como carcinomas escamosos, carcinoma mucoepidermoideo. Se solicitó estudios radiográficos y TAC. Se observó una masa ocupante en seno maxilar izquierdo. Se realizó punción aspirativa con aguja fina (PAF) y biopsia incisional en seno maxilar, con un diagnóstico de ameloblastoma en ambos estudios. El tratamiento fue quirúrgico: Extirpación completa con margen oncológico de una masa tumoral blanda, color rojo vinoso, friable, dehiscente y muy vascularizada. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de Ameloblastoma. Se efectúan controles post-operatorios inmediatos y mediatos. Conclusión: El diagnóstico de tumores odontogénicos de seno maxilar es dificultoso y un desafío. Cirujanos máxilo-faciales y estomatólogos necesitan trabajar en conjunto para arribar a un correcto diagnóstico y planeamiento quirúrgico, es decir, plantear el mejor tratamiento para nuestro paciente.