

# CABEZA Y CUELLO

---

Anatomía Patológica General y Fisiopatología  
2018

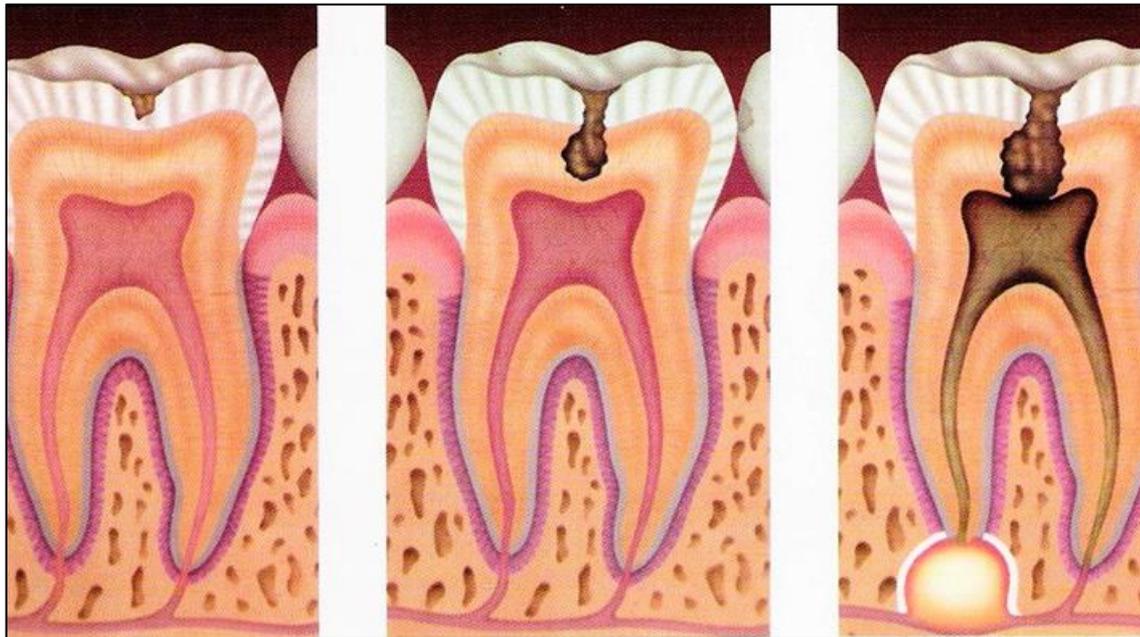
# PATOLOGÍA DE LA CABEZA Y CUELLO

- Cavidad Oral
- Vías aéreas altas
- Oído
- Cuello
- Glándulas salivales

# CAVIDAD ORAL

Enfermedades de los dientes y Estructuras de sostén

- **CARIES DENTAL:** desmineralización focal de la estructura dental (esmalte y dentina) causada por metabolitos ácidos de los azúcares en fermentación producidos por las bacterias.
  - Huésped
  - Dieta



# CAVIDAD ORAL

Enfermedades de los dientes y Estructuras de sostén

- **GINGIVITIS:** inflamación de la mucosa oral que rodea los dientes.
- Causado por mala higiene bucal.
- Provoca una acumulación de placa dental y formación de sarro
  - Placa bacteriana es una biopelícula pegajosa incolora, entre los dientes y sobre su superficie. Si no se elimina, su mineralización da lugar al sarro. Su acumulación progresiva predispone a aparición de caries y gingivitis. Está integrada por:
    - Complejo de bacterias
    - Proteínas de la saliva
    - Células epiteliales descamadas



# CAVIDAD ORAL

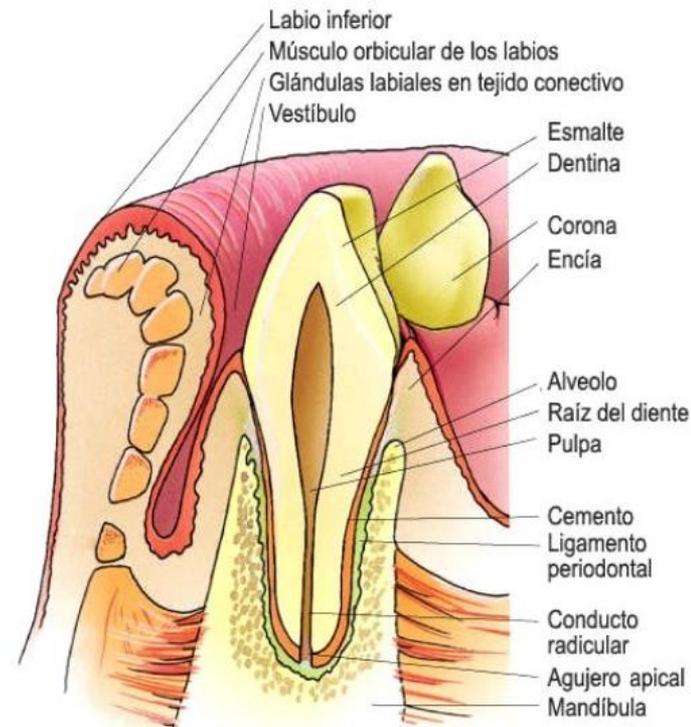
## Enfermedades de los dientes y Estructuras de sostén

- **PERIODONTITIS:** proceso inflamatorio que afecta a las estructuras de sostén de los dientes (los ligamentos periodontales), el hueso alveolar y el cemento.

Causa: mala higiene bucal, con la modificación consiguiente en la flora oral.

Complicación: Destrucción del ligamento periodontal con caída de la pieza dentaria.

- Lugares sanos: bacterias gram + facultativos
- Placa en zona de periodontitis activa: bacterias Gram – y anaerobios
  - Aggregatibacter (Actinobacillus)
  - Actinomyces comitans,
  - Porphyromonas gingivalis
  - Prevotella intermedia



# CAVIDAD ORAL

## Mucosa Oral

- **AFTA:** Erosiones superficiales frecuentes de la mucosa oral, eritematosas, únicas o múltiples, recidivantes y dolorosas, de etiología desconocida aunque asociado a ciertas patologías como celiacía y trastornos inmunológicos. Suelen desaparecer en 7 a 10 días (más tiempo en inmunodeprimidos)



# CAVIDAD ORAL

## Mucosa Oral

### • **LESIONES PROLIFERATIVAS:**

- Fibroma de irritación/Hiperplasia fibrosa focal: es una masa nodular submucosa de estroma de tejido conjuntivo fibroso que aparece principalmente en la mucosa bucal a lo largo de la línea de mordida o las encías. Se lo considera una proliferación reactiva causada por traumatismos de repetición.
- El granuloma piógeno: es una lesión sobrelevada angiogranulante e inflamatoria de color rojizo presente en las encías de niños, adultos jóvenes y mujeres gestantes.

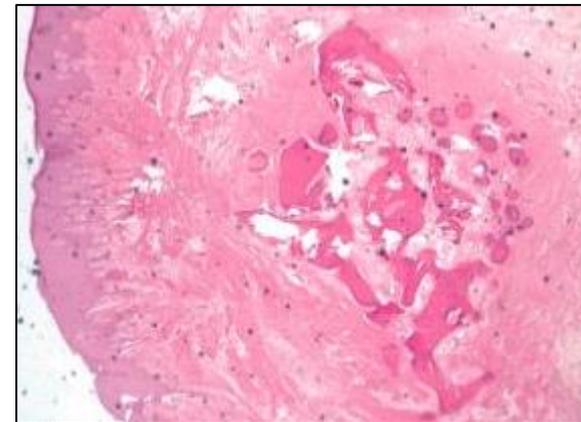


# CAVIDAD ORAL

## Mucosa Oral

- **LESIONES PROLIFERATIVAS:**

- Fibroma Osificante Periférico: proliferación frecuente de las encías, de probable naturaleza reactiva.
- Causas postuladas:
  - Granulomas piógenos de larga evolución
  - Desarrollan *de novo* a partir de las células del ligamento periodontal
- Los fibromas osificantes periféricos adoptan la forma de lesiones nodulares, ulceradas y rojas de las encías.
- Incidencia máxima en mujeres jóvenes y adolescentes.
- Recidivantes: 15-20%

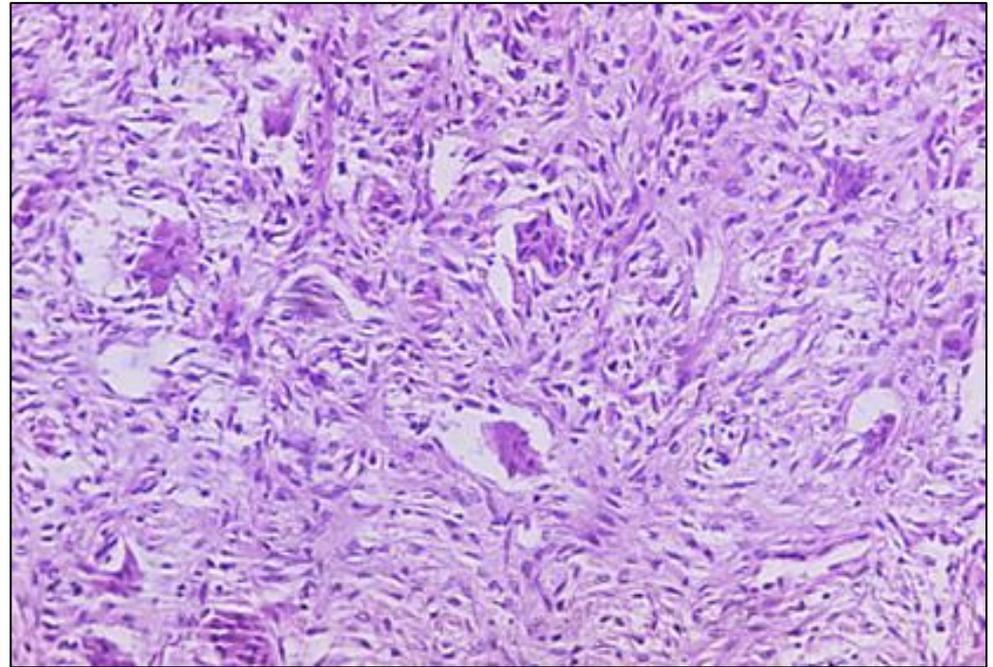


# CAVIDAD ORAL

Mucosa Oral

- **LESIONES PROLIFERATIVAS:**

- Granuloma periférico de células gigantes: proliferación poco frecuente de las encías, de probable naturaleza reactiva.



# CAVIDAD ORAL

Mucosa Oral

- **INFECCIONES:**

- 1) Virus Herpes Simple

- 2) Candidiasis

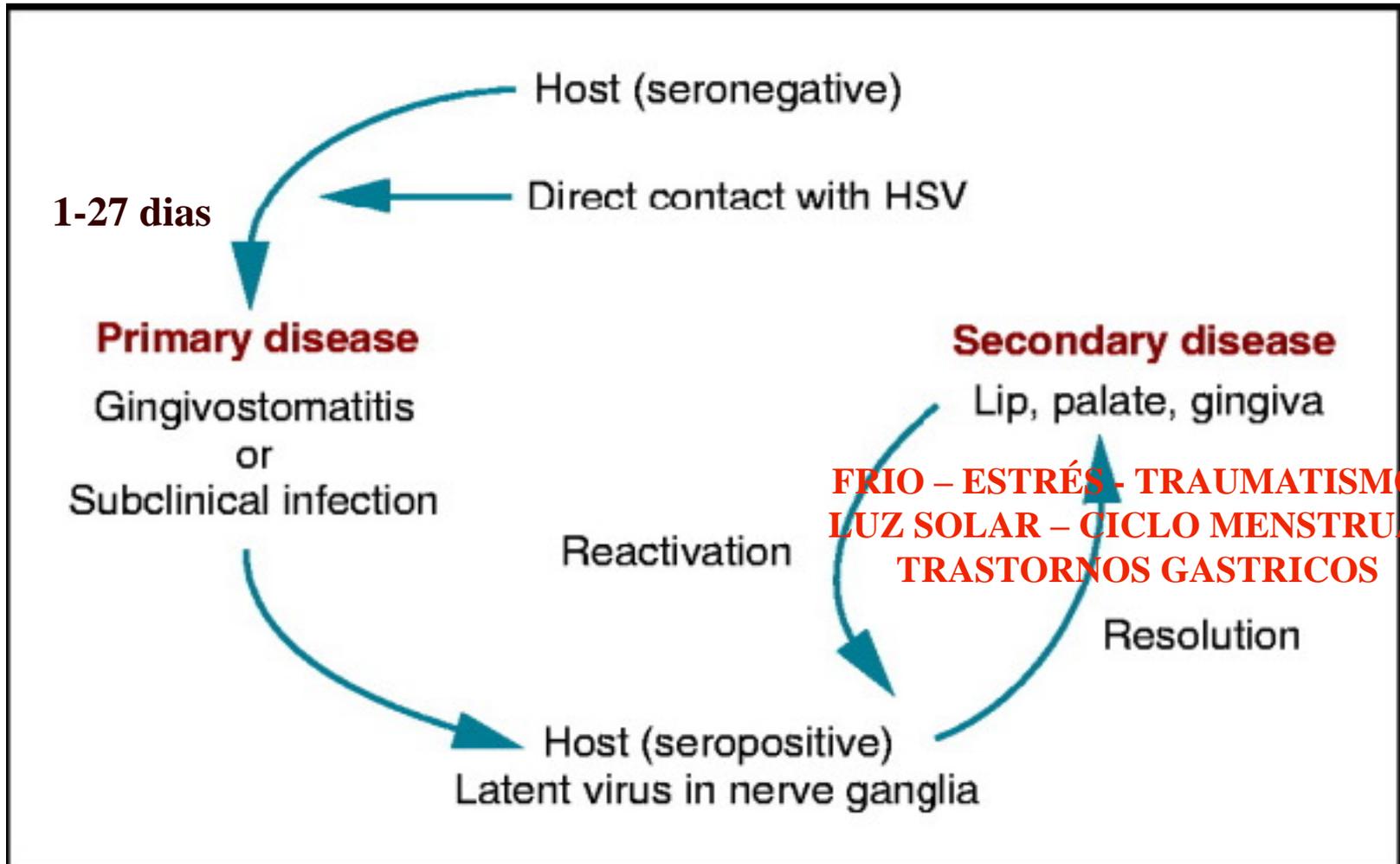
- 3) Micosis Profundas: Inmunodeprimidos. Histoplasmosis es la más frecuente

- 4) Virus Epstein Barr

- 5) Virus Papiloma Humano (HPV)

# HERPES SIMPLE

## FISIOPATOGENIA BOCA



# VIRUS HERPES SIMPLE

## FORMAS CLÍNICAS EN BOCA

- Herpes simple oral primario
  - Herpes simple oral primario asintomático/subclínico
  - Gingivoestomatitis herpética primaria aguda
- Herpes simple oral secundario
  - Herpes simple oral recidivante
    - Herpes labial recidivante
    - Herpes intraoral recidivante

-

# HERPES SIMPLE

## HERPES SIMPLE ORAL PRIMARIO

- Primoinfección: el huésped no posee anticuerpos frente al virus
- La edad varía del nivel socioeconómico
- La gran mayoría de las veces es asintomático o subclínico (leve molestia, ardor)
- Virus podría atravesar la barrera mucosa, no necesariamente debería haber una solución de continuidad en la misma
- Secreciones mucosas en la zona afectada son sumamente contagiosas

# HERPES SIMPLE

## HERPES SIMPLE ORAL PRIMARIO



A

# HERPES SIMPLE

## HERPES SIMPLE ORAL PRIMARIO



# HERPES SIMPLE

## HERPES SIMPLE ORAL PRIMARIO



# HERPES SIMPLE

## HERPES SIMPLE ORAL PRIMARIO



B

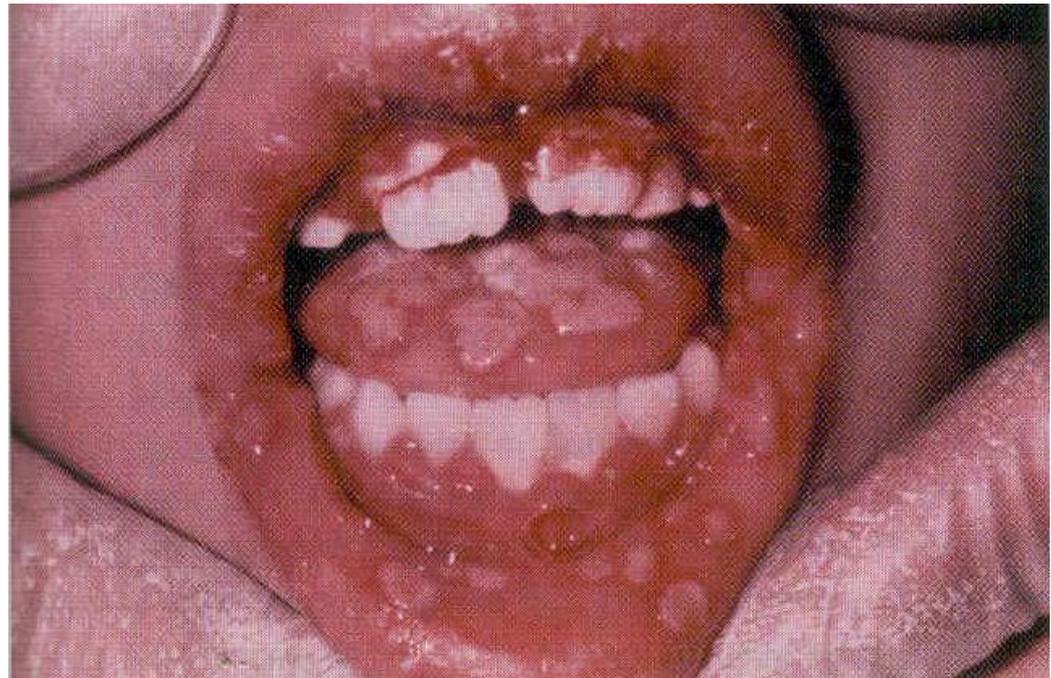
# HERPES SIMPLE

## GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA AGUDA

- Forma clínica mas frecuente de infección primaria sintomática
- Duración variable: 2 a 10 días
- En encía, labios, piel peribucal y/o nasofaringe:
  - Forma leve: úlceras superficiales múltiples separadas
  - Forma grave: úlceras grandes blanquecinas difusas con halos eritematosos, coalescentes
- Síntomas generales: fiebre, adenopatía, mialgias, disfagia.
- Pacientes inmunodeprimidos:
  - más duradera
  - lesiones mas profundas, grandes y dolorosas.

# HERPES SIMPLE

## GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA AGUDA



# HERPES SIMPLE

## GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA AGUDA



# HERPES SIMPLE

## HERPES SIMPLE ORAL SECUNDARIO

- Presentación episódica, provocada por una reactivación del virus causada por:
  - Estrés emocional/físico
  - Exposición UV
  - Alergia
  - Trauma
  - Embarazo
  - Menstruación
  - Enfermedad respiratoria
  - Enfermedad sistémica/maligna
- Investigaciones recientes postulan que la mayoría de las reactivaciones son asintomáticas

# HERPES SIMPLE

## HERPES LABIAL RECIDIVANTE

- En 15-45 % de portadores de VHS (alojado en el ganglio del trigémino)
- Cuadro clínico prodrómico comienza 6-24 hs previas a la aparición de las lesiones: dolor, ardor, hormigueo, eritema en la zona
- Cúmulo de vesículas visibles y llenas de líquido que se rompen (<2 días) y forman úlceras que se resuelven en forma de costras pardas (7-10 días)
- Pueden sobreinfectarse con una bacteria

# HERPES SIMPLE

## HERPES LABIAL



# HERPES SIMPLE

## HERPES LABIAL



# HERPES SIMPLE

## HERPES LABIAL



# HERPES SIMPLE

## HERPES LABIAL



# HERPES SIMPLE

## HERPES LABIAL



# HERPES SIMPLE

## HERPES LABIAL



# HERPES SIMPLE

## HERPES ORAL RECIDIVANTE

- Presentación menos frecuente que la labial
- Lesiones vesiculosas de 1 a 3 mm que rápidamente se colapsan formando un racimo de maculas eritematosas coalescentes, se desarrolla luego un área amarillenta central. Se cura en 7-10 días.
- Áreas mas frecuentes:
  - Paladar
  - Encías (mas frecuente del maxilar superior)
  - Caras laterales de la lengua
- En inmunodeprimidos las lesiones son mas graves y mas prolongadas

# HERPES SIMPLE

## HERPES RECURRENTE INTRAORAL



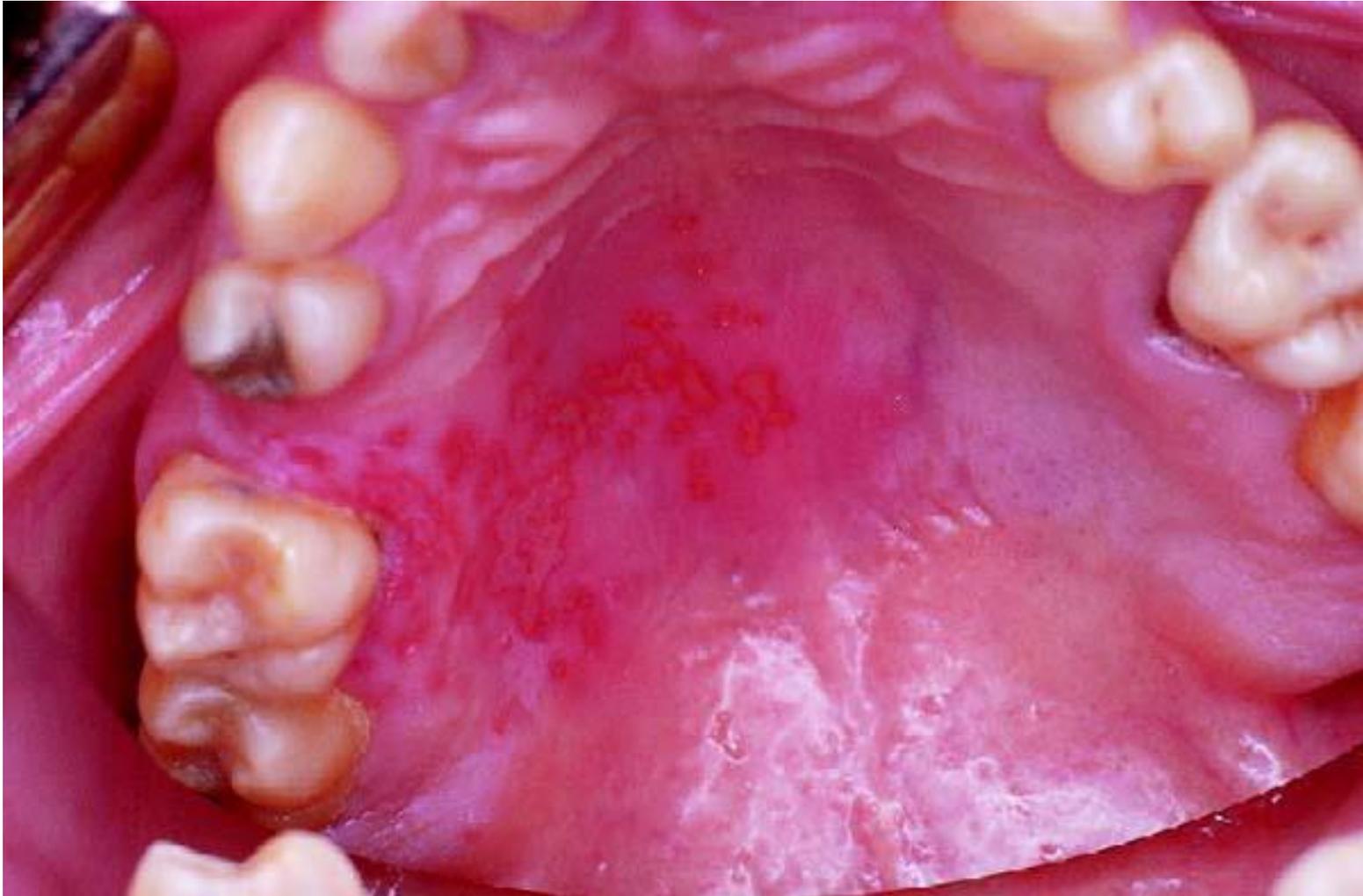
# HERPES SIMPLE

## HERPES RECURRENTE INTRAORAL



# HERPES SIMPLE

## HERPES RECURRENTE INTRAORAL



# HERPES SIMPLE

## HERPES RECURRENTE INTRAORAL



# HERPES SIMPLE

## HERPES RECURRENTE INTRAORAL



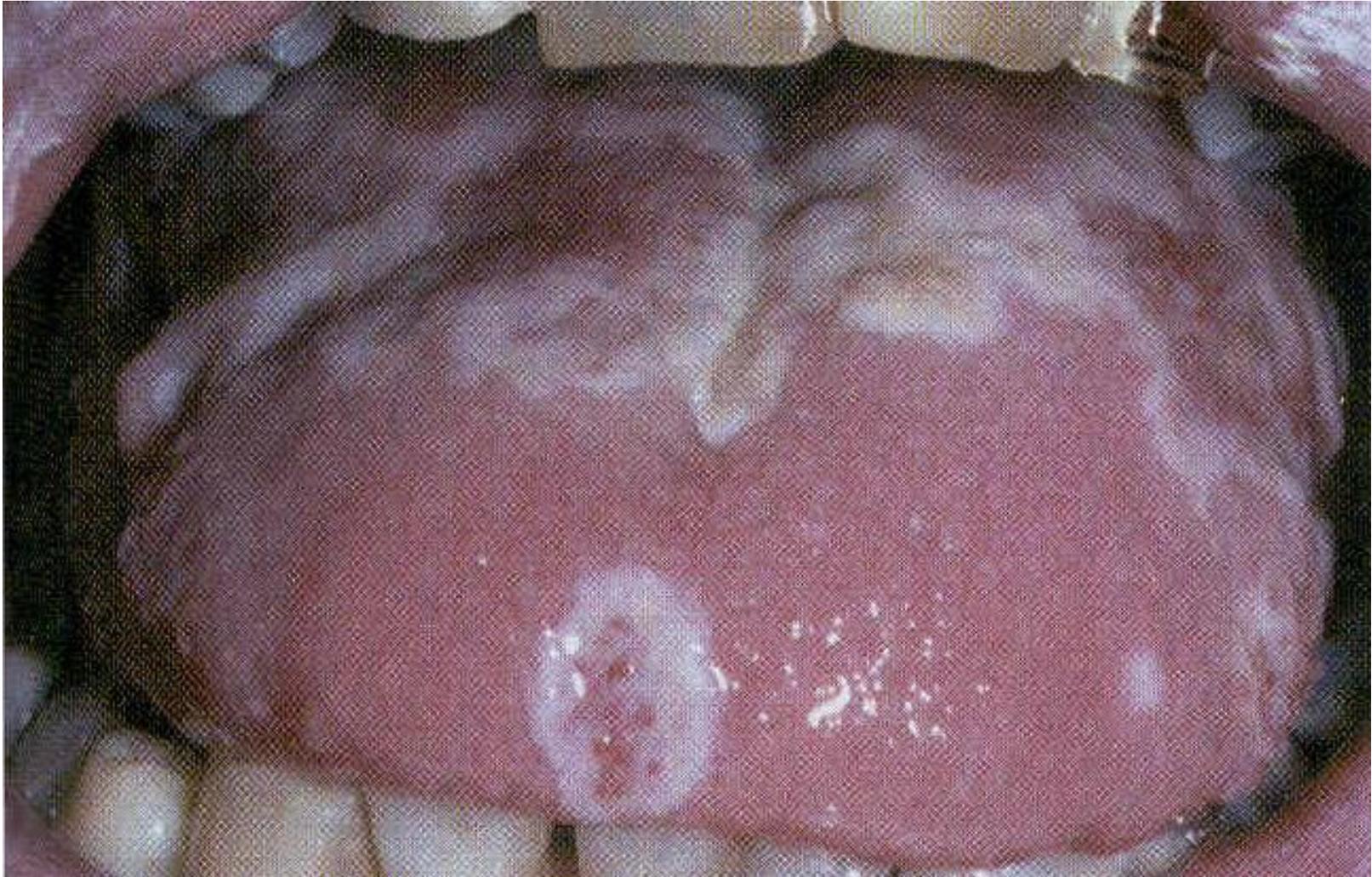
# HERPES SIMPLE

## INFECCIÓN HERPÉTICA CRÓNICA

- En pacientes con inapropiada función inmune
- Lesiones se agrandan paulatinamente
  - Zona central de necrosis o erosión
  - Borde blanco-amarillento sobreelevada

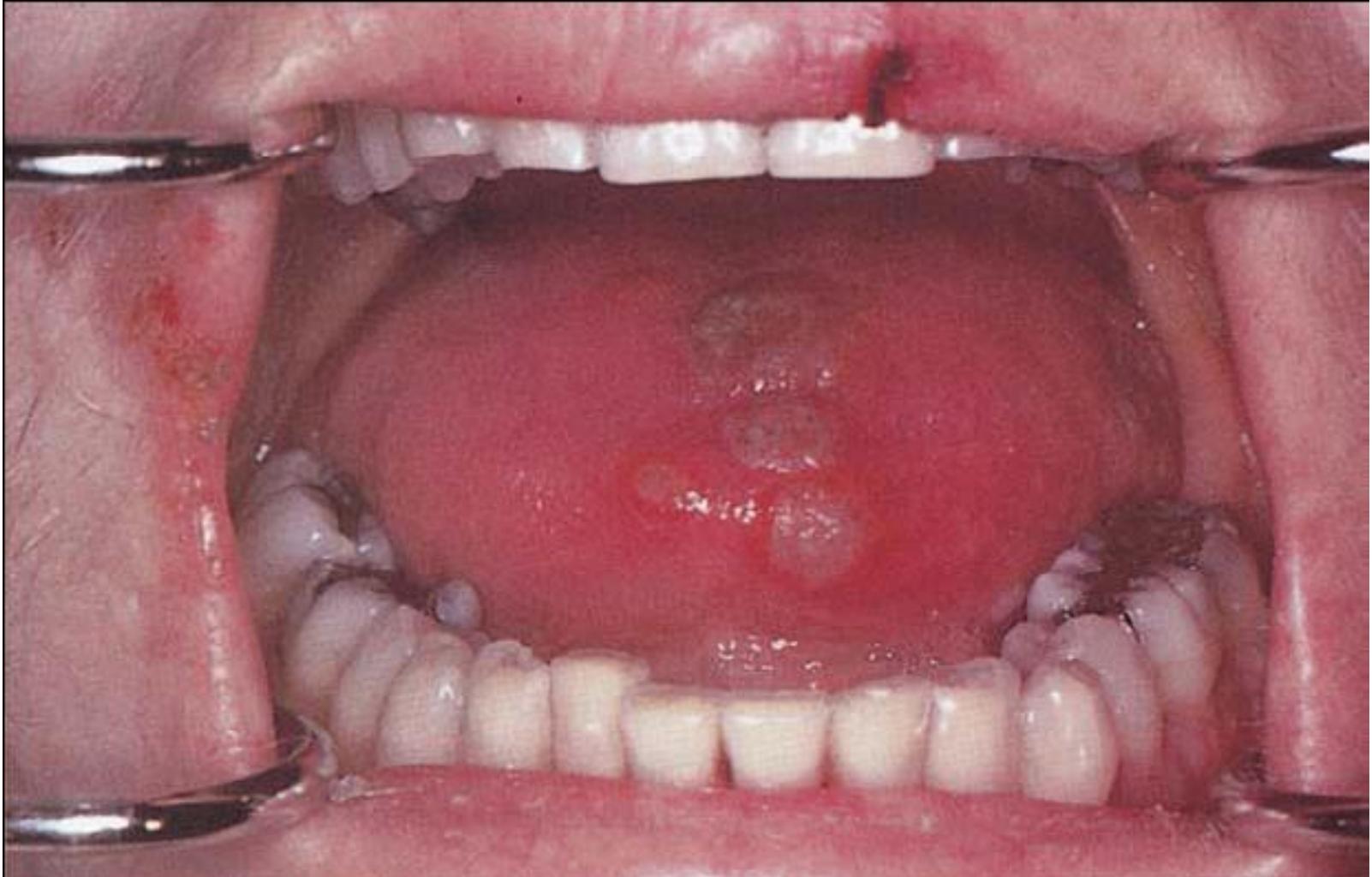
# HERPES SIMPLE

## INFECCIÓN HERPÉTICA CRÓNICA



# HERPES SIMPLE

## INFECCIÓN HERPÉTICA CRÓNICA



# HERPES SIMPLE

## DIAGNÓSTICO

- Clínico !!!!!
- Biopsia: ideal que sea excisional y de una vesícula intacta
- Frotis de una vesícula o de una úlcera (Citología de TZANCK)
- Cultivo
- Anticuerpos fluorescentes
- Serología: Solo en lesiones primarias

# HERPES SIMPLE

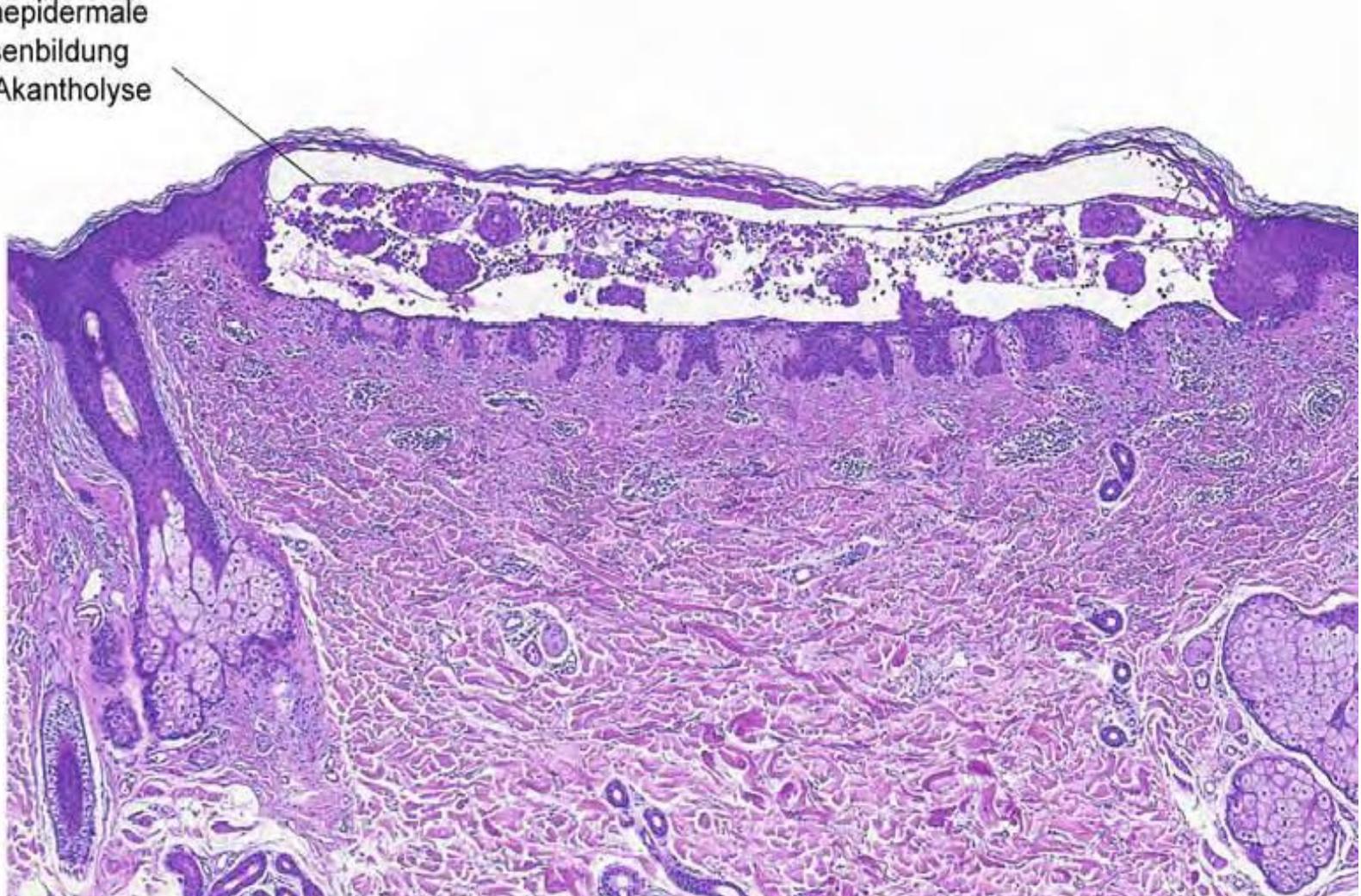
## MICROSCOPIA

- Vesícula uni o multilocular intraepidermica
- Degeneración balonzante de la epidermis
- Acantolisis
- Células gigantes multinucleadas
- Cuerpos de Inclusión intranucleares eosinofilicos rodeados por un claro halo
- Infiltrado inflamatorio mixto
- Vasculitis leucocitoclastica raramente

# HERPES SIMPLE

## MICROSCOPIA

Intraepidermale  
Blasenbildung  
mit Akantholyse



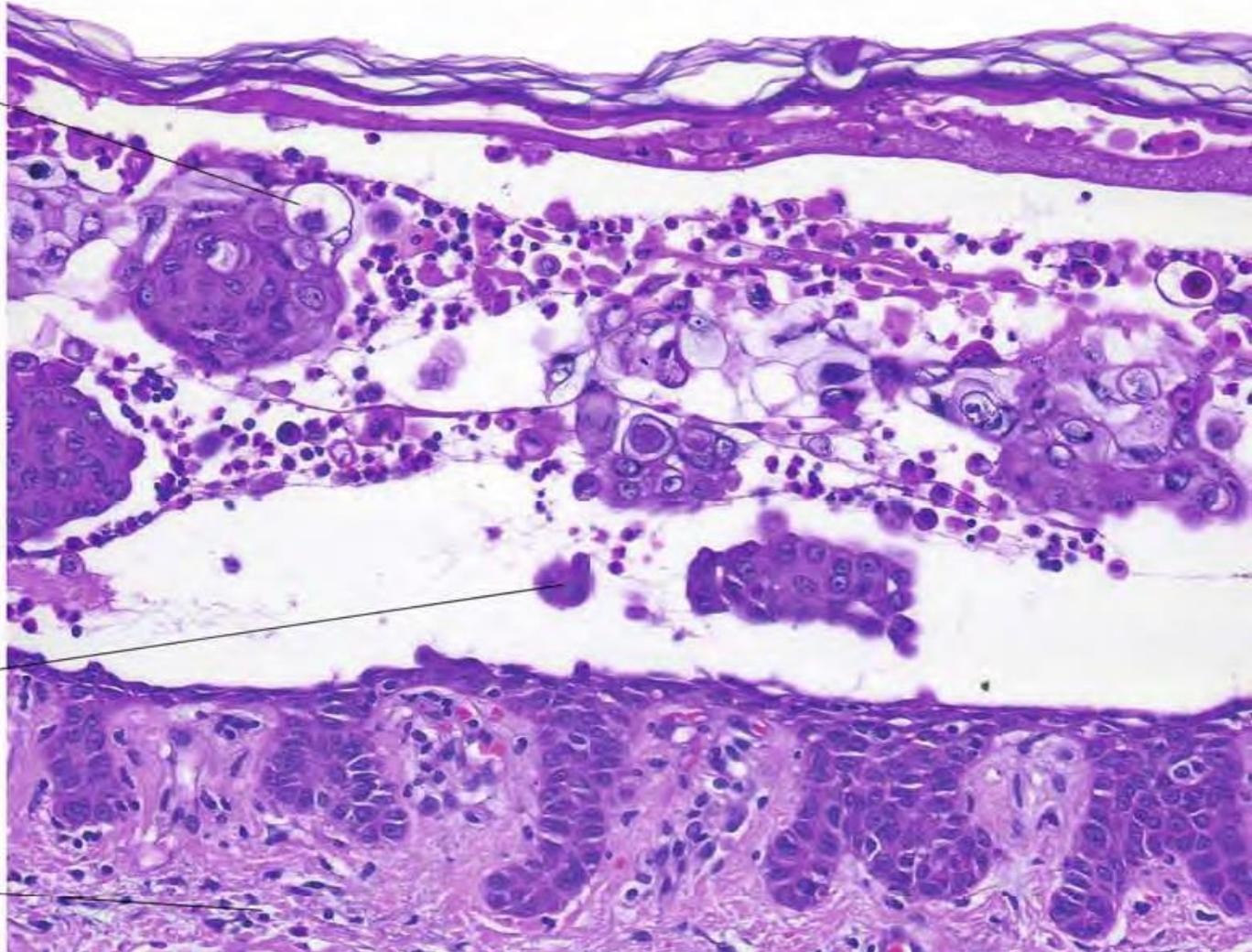
# HERPES SIMPLE

## MICROSCOPIA

Ballonierte  
Zellen

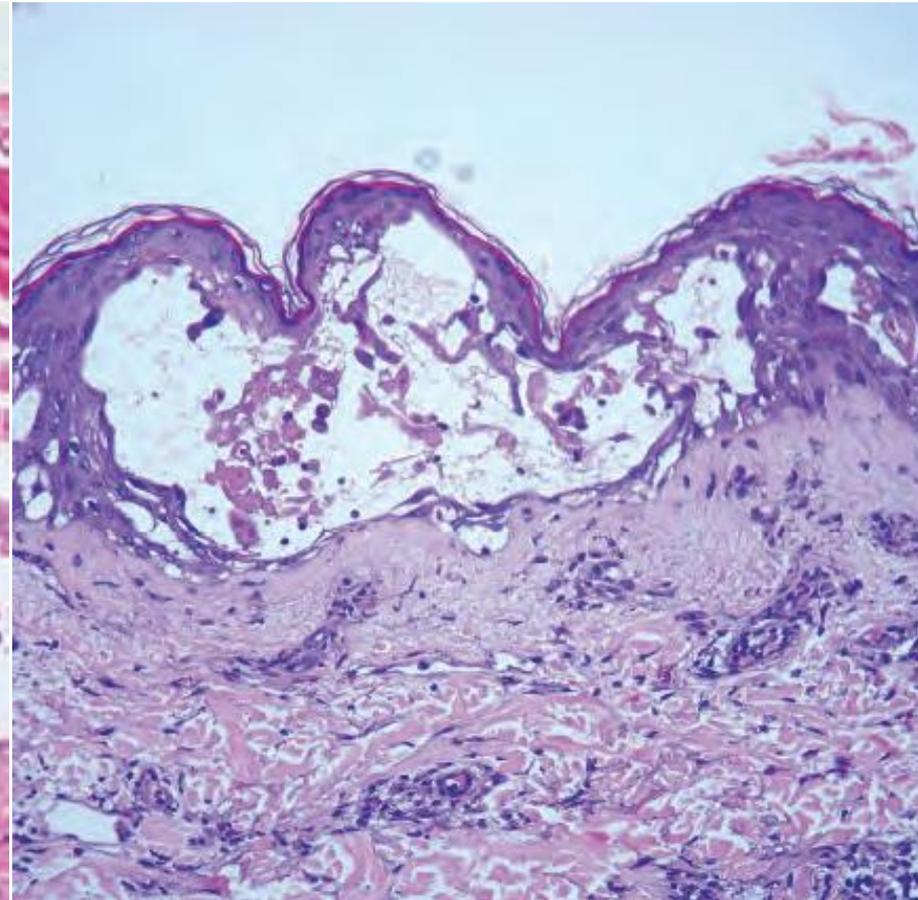
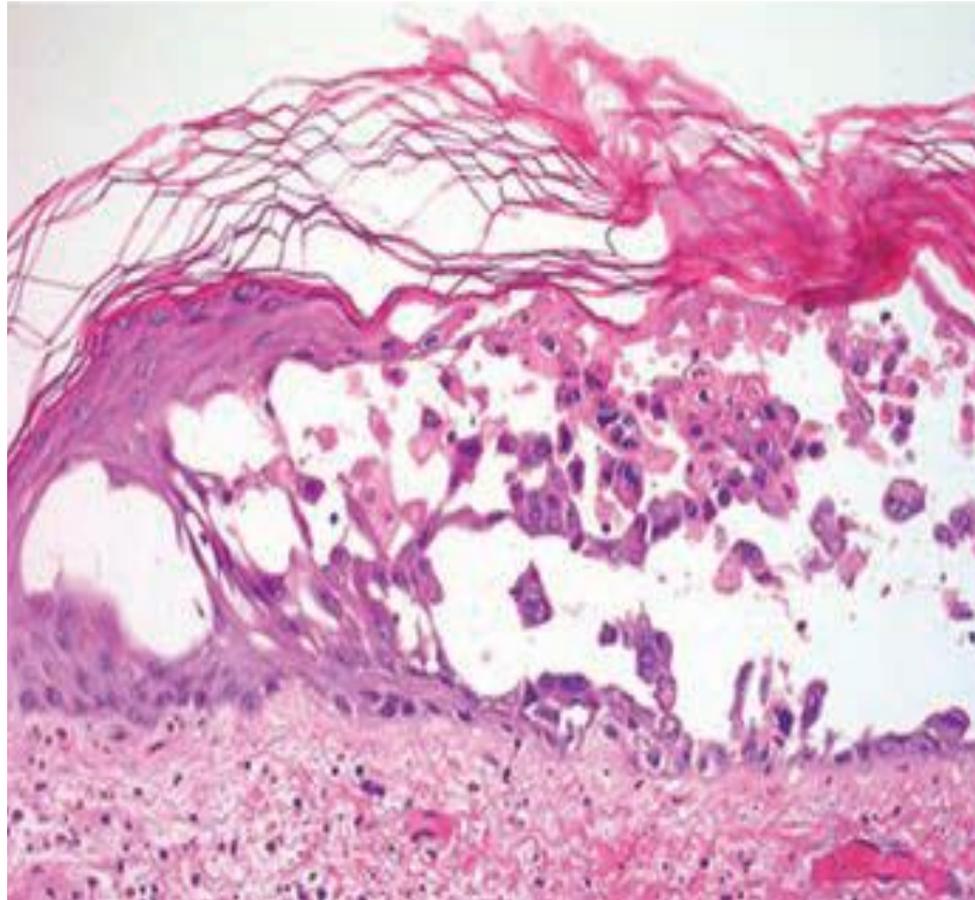
Akantholytische  
Zellen

Lymphozyten und  
Granulozyten



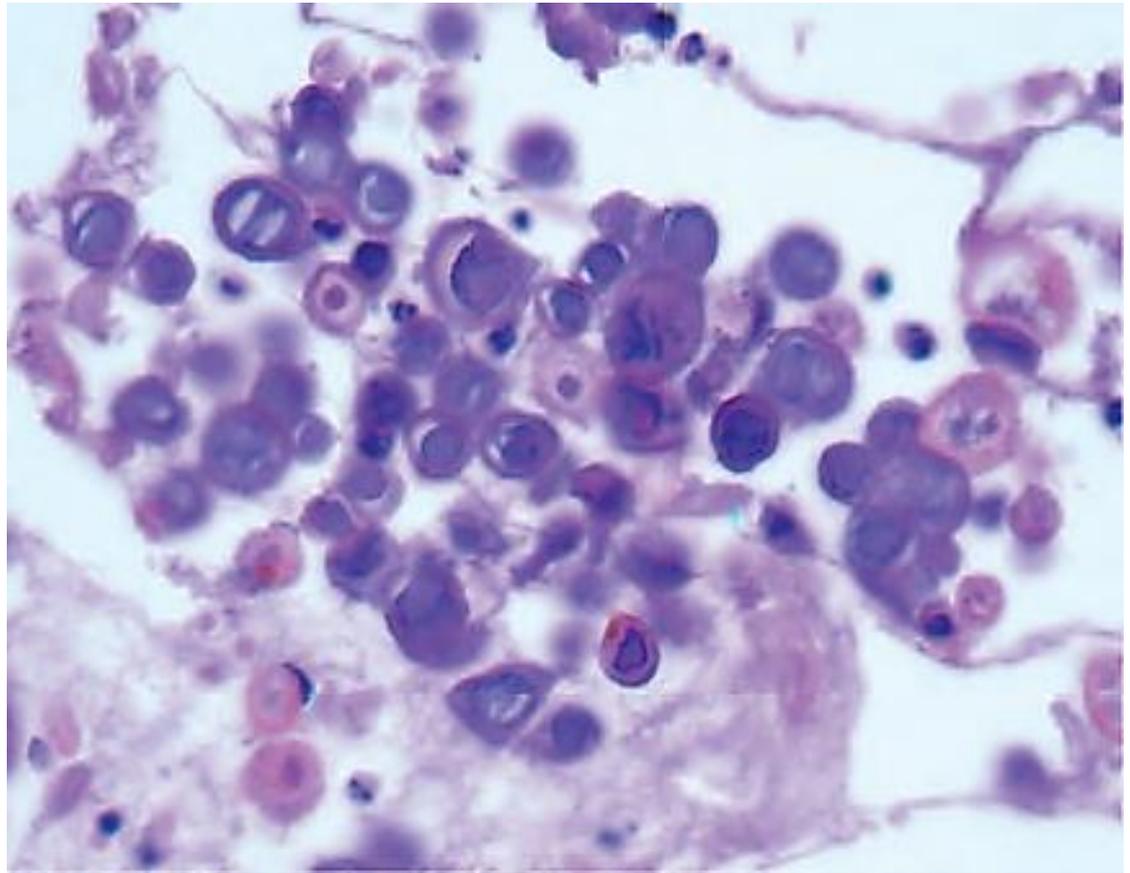
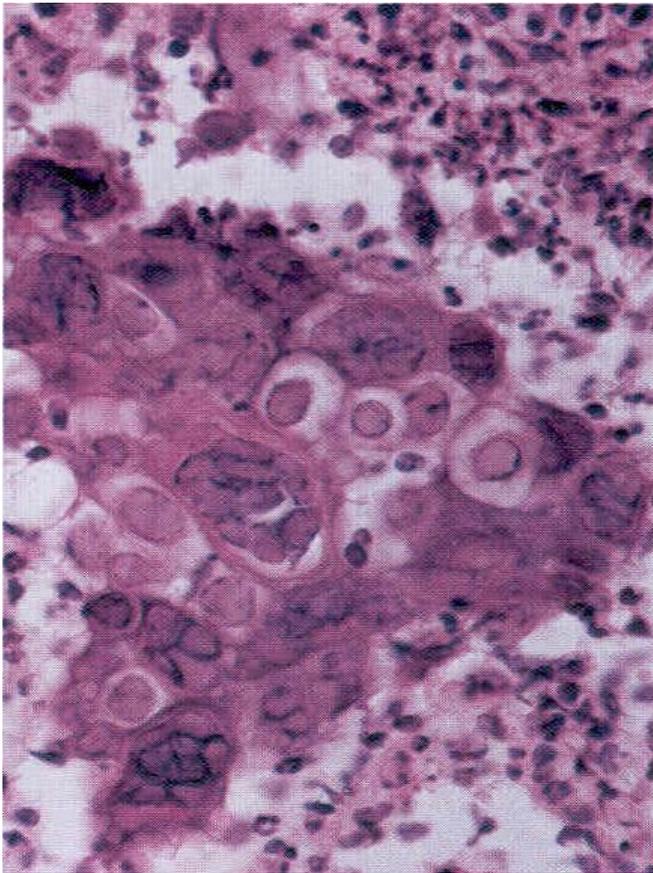
# HERPES SIMPLE

## MICROSCOPIA



# HERPES SIMPLE

## CITOLOGÍA



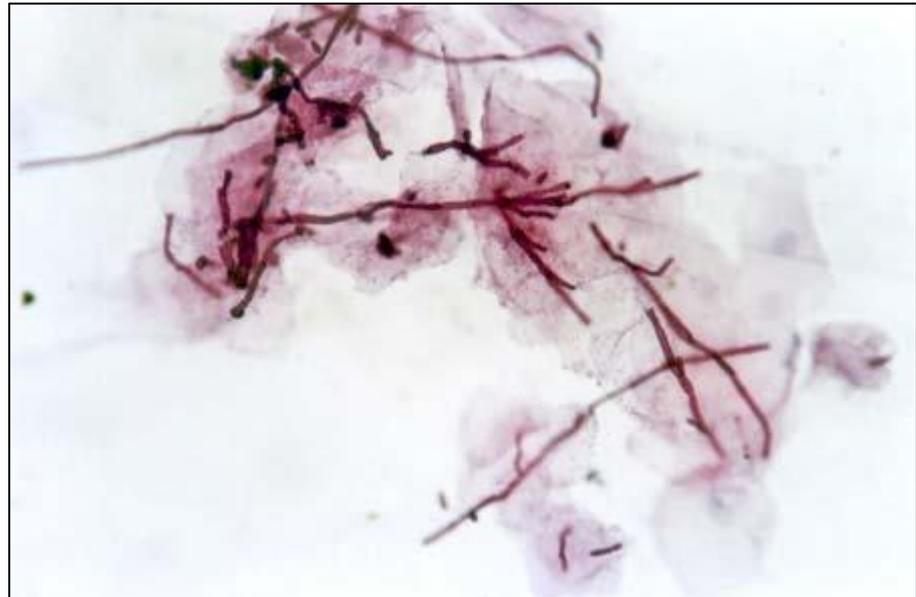
# CANDIDIASIS

- Micosis del genero Candida
- Amplia distribución geográfica, es la micosis más frecuente de la cavidad oral
- Forman parte de la flora bucofaringea en el 50% de la población
- Factores influyentes para la aparición clínica:
  - 1) Estado inmunitario del individuo
  - 2) Cepa de Candida albicans existente
  - 3) composición de la microflora oralparticular

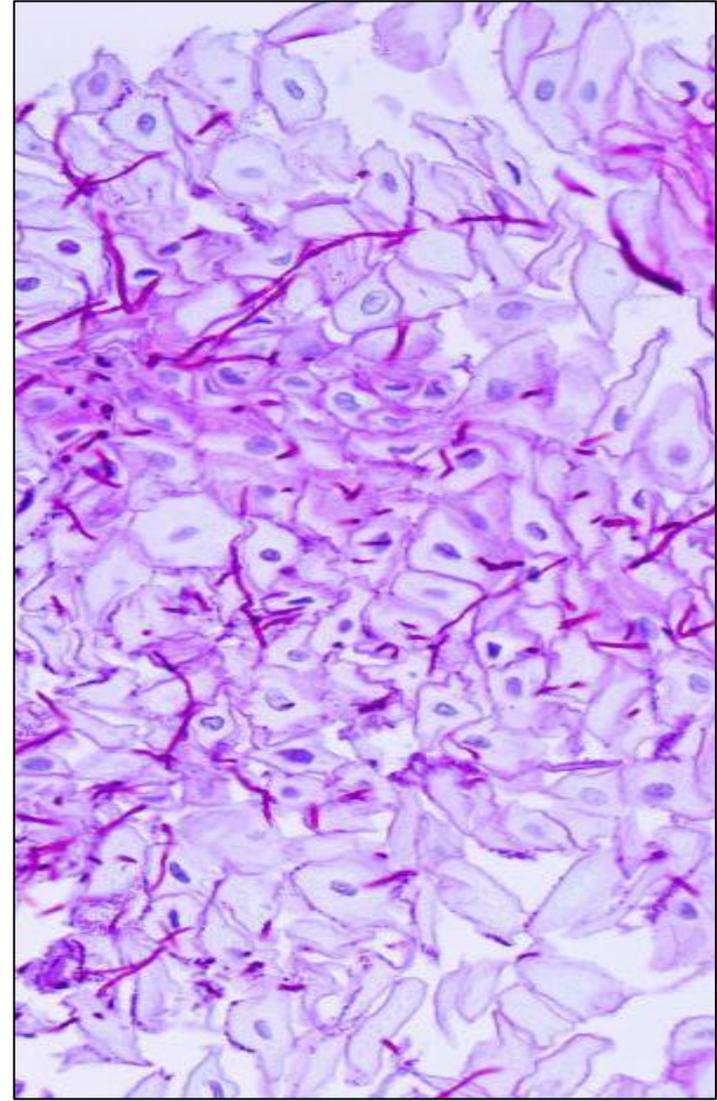


# CANDIDIASIS

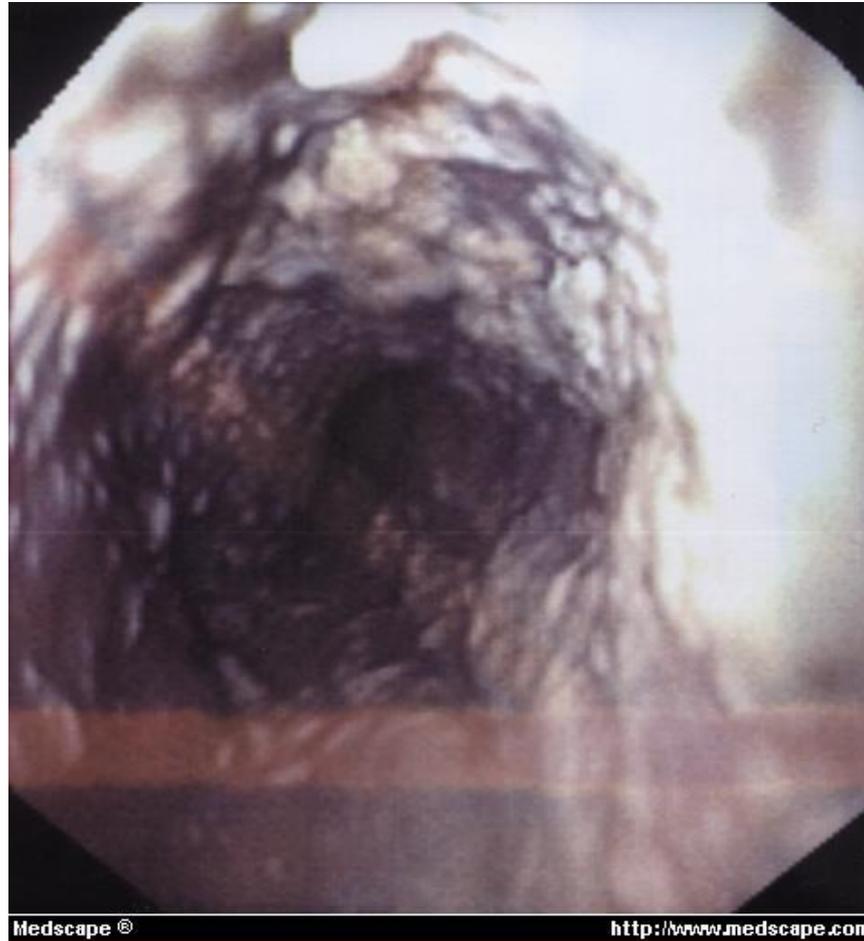
- Formas clínicas en cavidad oral:
  - 1) Seudomembranoma (muguet): membrana inflamatoria superficial de color gris a blanco, integrada por microorganismos entre un exudado fibrinopurulento que puede desprenderse con facilidad para descubrir una base inflamatoria eritematosa subyacente.
  - 2) Eritematosa
  - 3) Hiperplásica



# CANDIDIASIS



# CANDIDIASIS



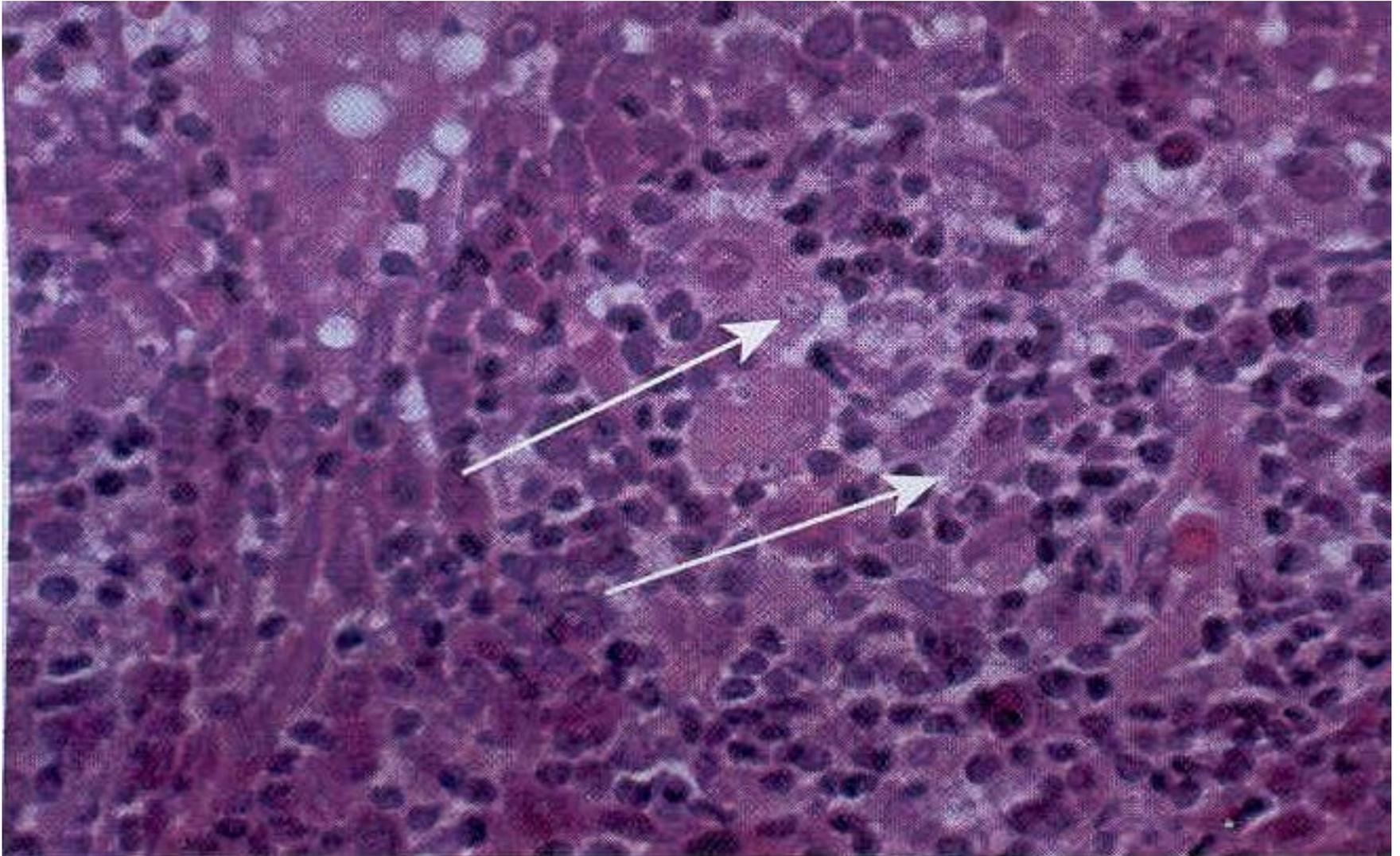
# MICOSIS PROFUNDA

Histoplasmosis (Enfermedad de Darling)

- Por *Histoplasma capsullatum*
- En buenos Aires, Córdoba (este), Santa Fé y Tucumán
- Vía de entrada: Inhalatoria (deyecciones de aves en sótanos, silos, gallineros, cuevas...etc)
- Formas Anatomoclínicas:
  - Primoinfección: 66% Asintomáticos  
33% Síndrome “gripoide”
    - Desarrollan lesiones pulmonares y ganglionares bilaterales.
  - Latente asintomáticas
  - Progresiva (1 de 1000)

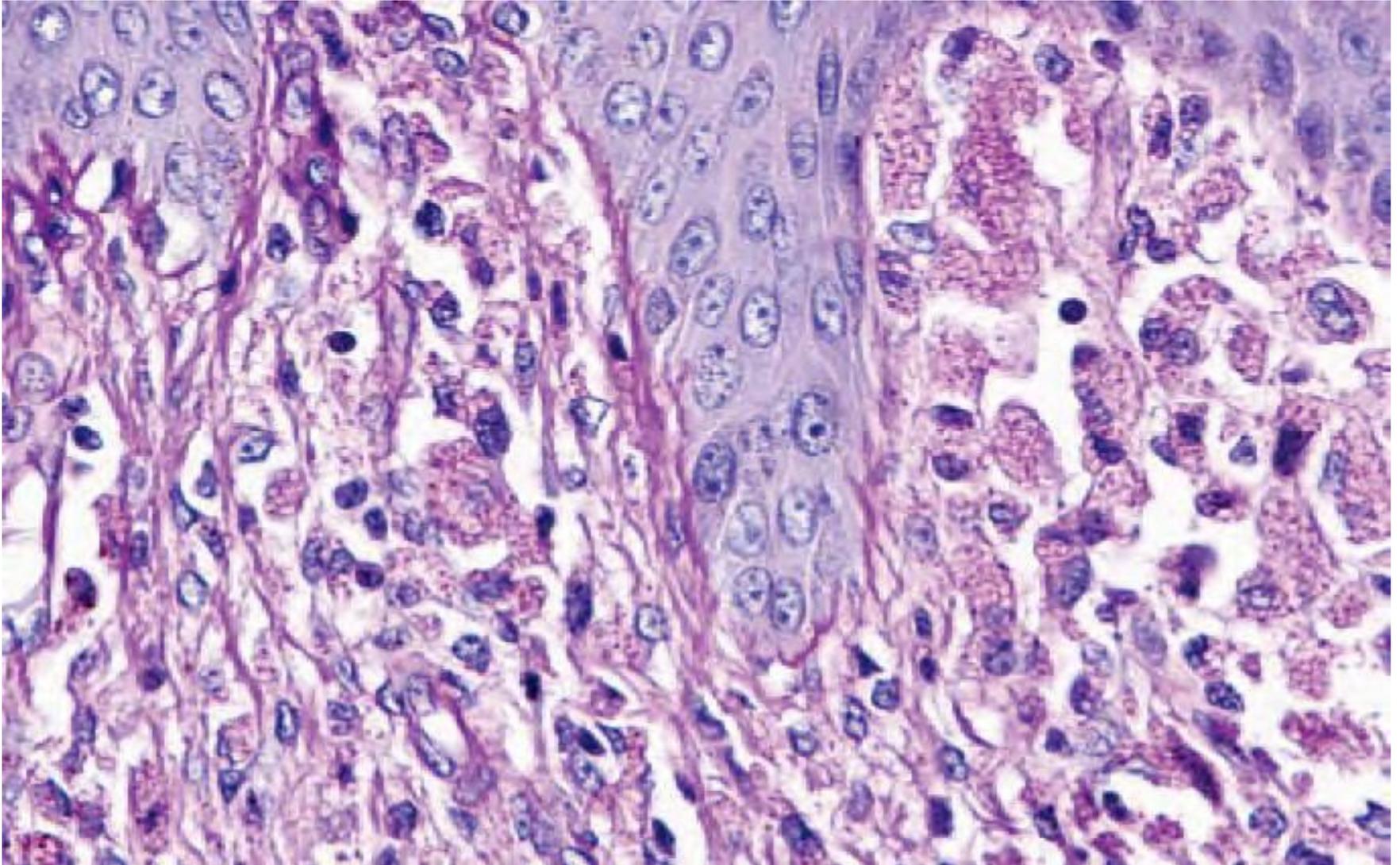
# MICOSIS PROFUNDA

Histoplasmosis (Enfermedad de Darling)



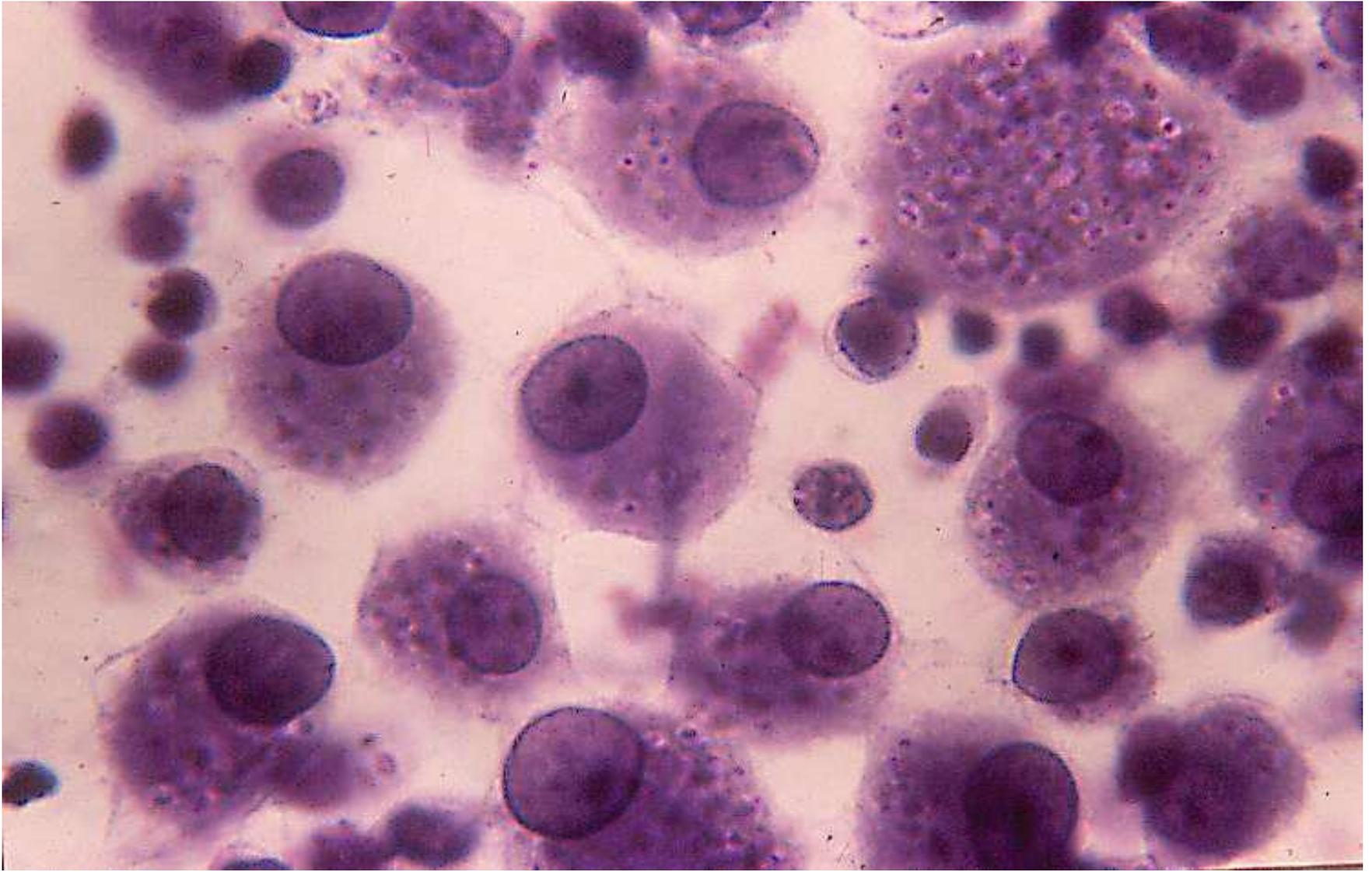
# MICOSIS PROFUNDA

Histoplasmosis (Enfermedad de Darling)



# MICOSIS PROFUNDA

Histoplasmosis (Enfermedad de Darling)



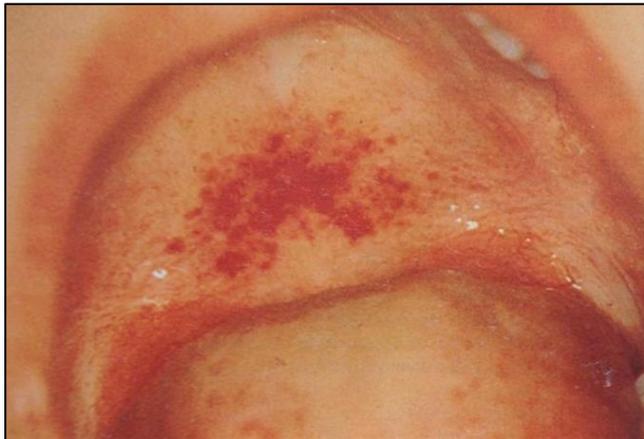
# VIRUS DE EPSTEIN-BARR

- El VEB esta involucrado en:
  - Mononucleosis Infecciosa
  - Leucoplasia Velloso oral
  - Linfomas
  - Carcinoma nasofaríngeo
- Es un virus linfaticotropo
- Pacientes con deficiencia de Linfocitos T carecen del control del virus, produciendo infección crónica

# MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

- Infección inicial por el VEB
- En pacientes adolescentes o jóvenes
- Cuadro Clínico:
  - Linfadenopatía
  - Faringitis
  - Fatiga
  - Fiebre
  - Esplenomegalia
  - Cavidad Oral:
    - Hiperplasia de las amígdalas y de tejido linfoide bucal
    - Trombocitopenia con petequias en el paladar (25%)
    - Gingivitis ulcerativa necrotizante resistente al tratamiento (raro)

# MONONUCLEOSIS INFECCIOSA



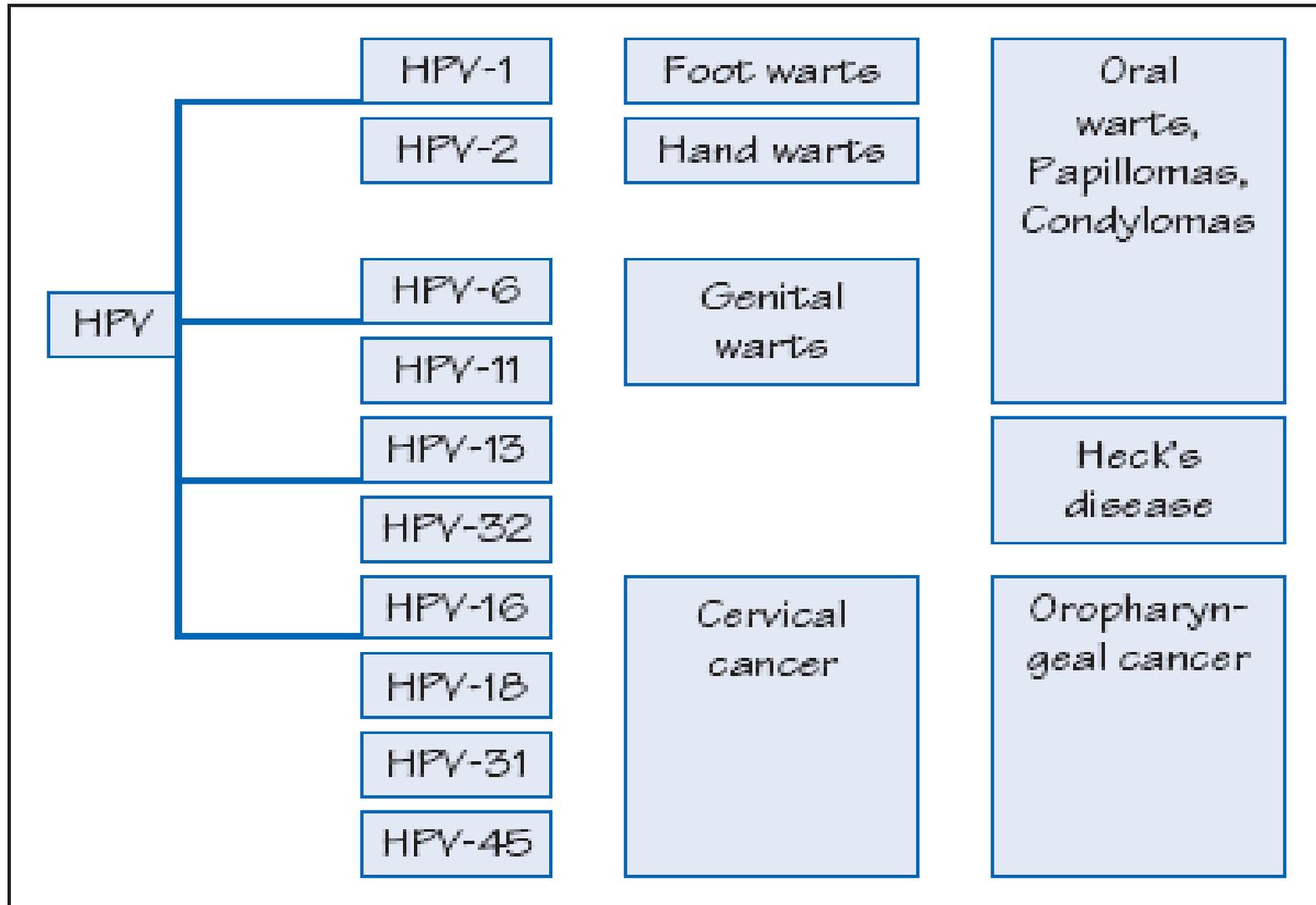
# LEUCOPLASIA VELLOSA

- Lesión oral en el borde lateral de la lengua característica que suele verse en pacientes inmunodeprimidos
- La leucoplasia vellosa adopta la forma de manchas blancas confluyentes de engrosamientos hiperqueratósicos vellosos
- A diferencia del muget, su contenido no puede rasparse.

# LEUCOPLASIA VELLOSA ORAL

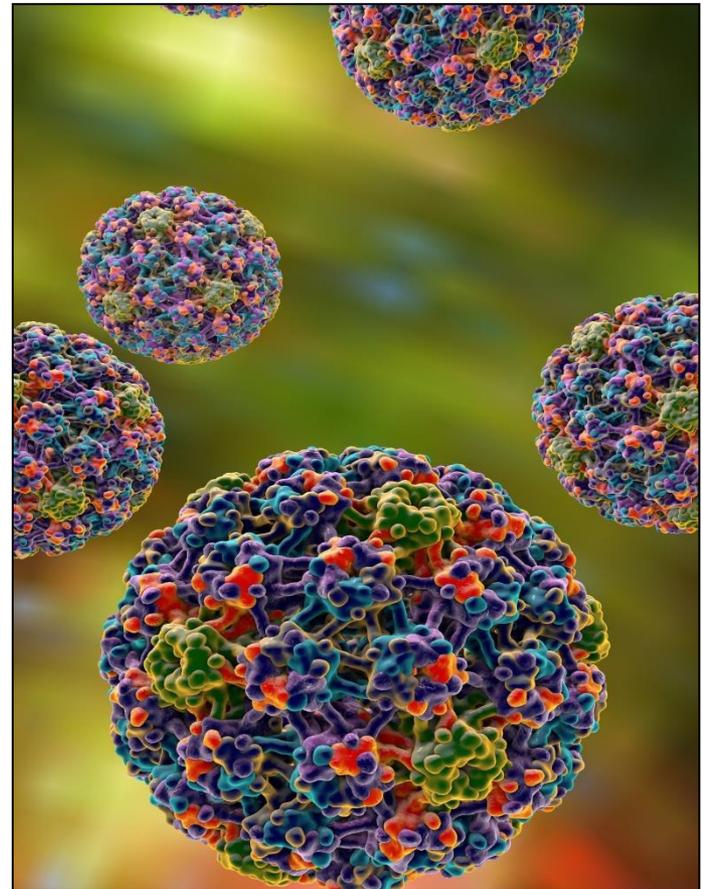


# PAPILOMA VIRUS HUMANO



# PAPILOMA VIRUS HUMANO

- Lesiones en boca asociadas al HPV:
  - Papiloma viral
  - Verruga viral
  - Condiloma acuminado



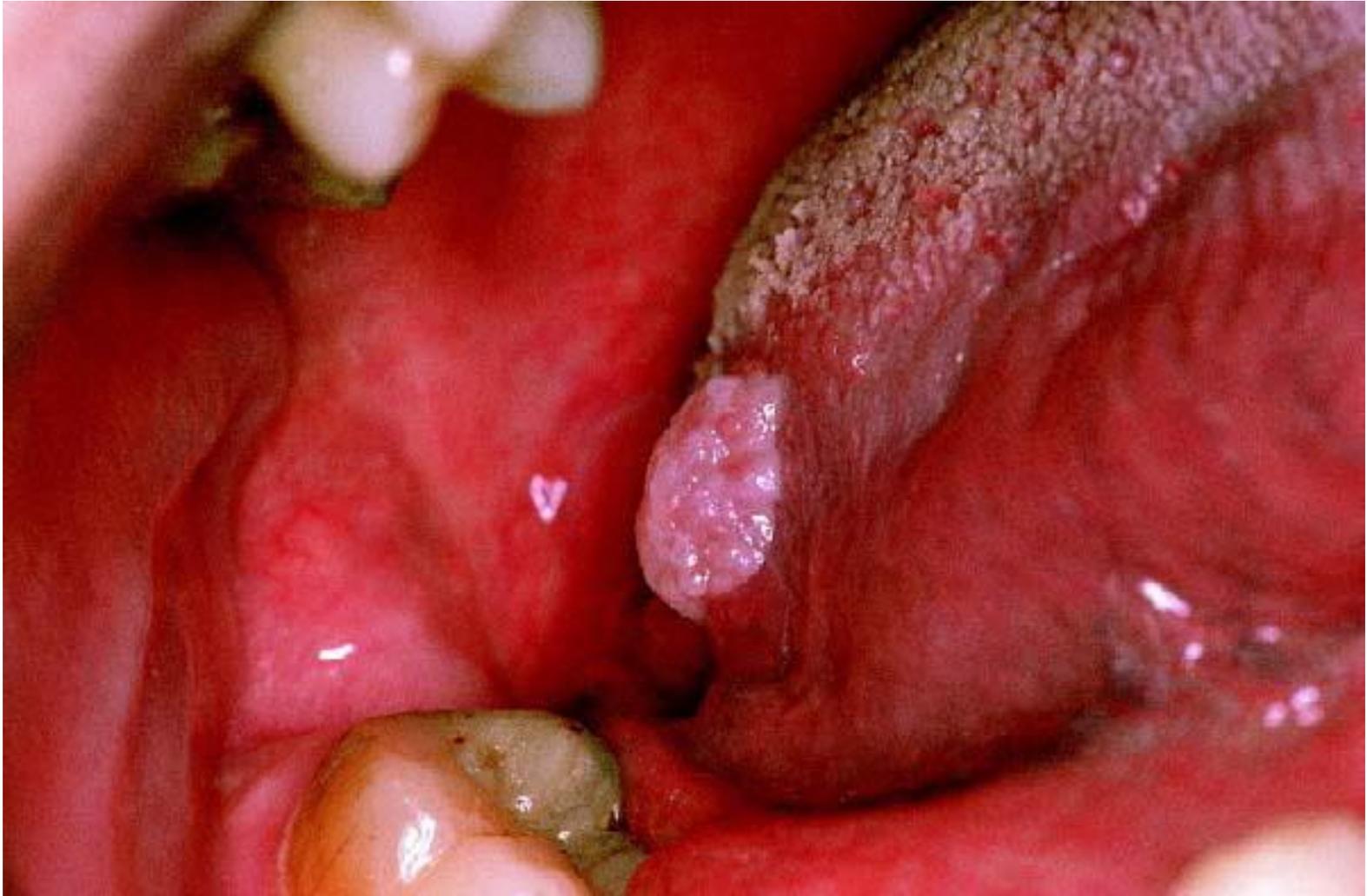
# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Papiloma viral

- Neoplasia epitelial benigna con una apariencia digitiforme, causada principalmente por el HPV-6 y HPV-11
- Se visualizan como lesiones menores de 1 cm de diámetro, sésil o pediculada, de color blanco rosado y de apariencia acoliflorada. Generalmente son solitarias.
- Afectan a adultos
- Su comportamiento es benigno
- En la boca puede aparecer en cualquier lugar, pero es más frecuente:
  - Paladar blando
  - Pilares del istmo de las fauces
  - Úvula

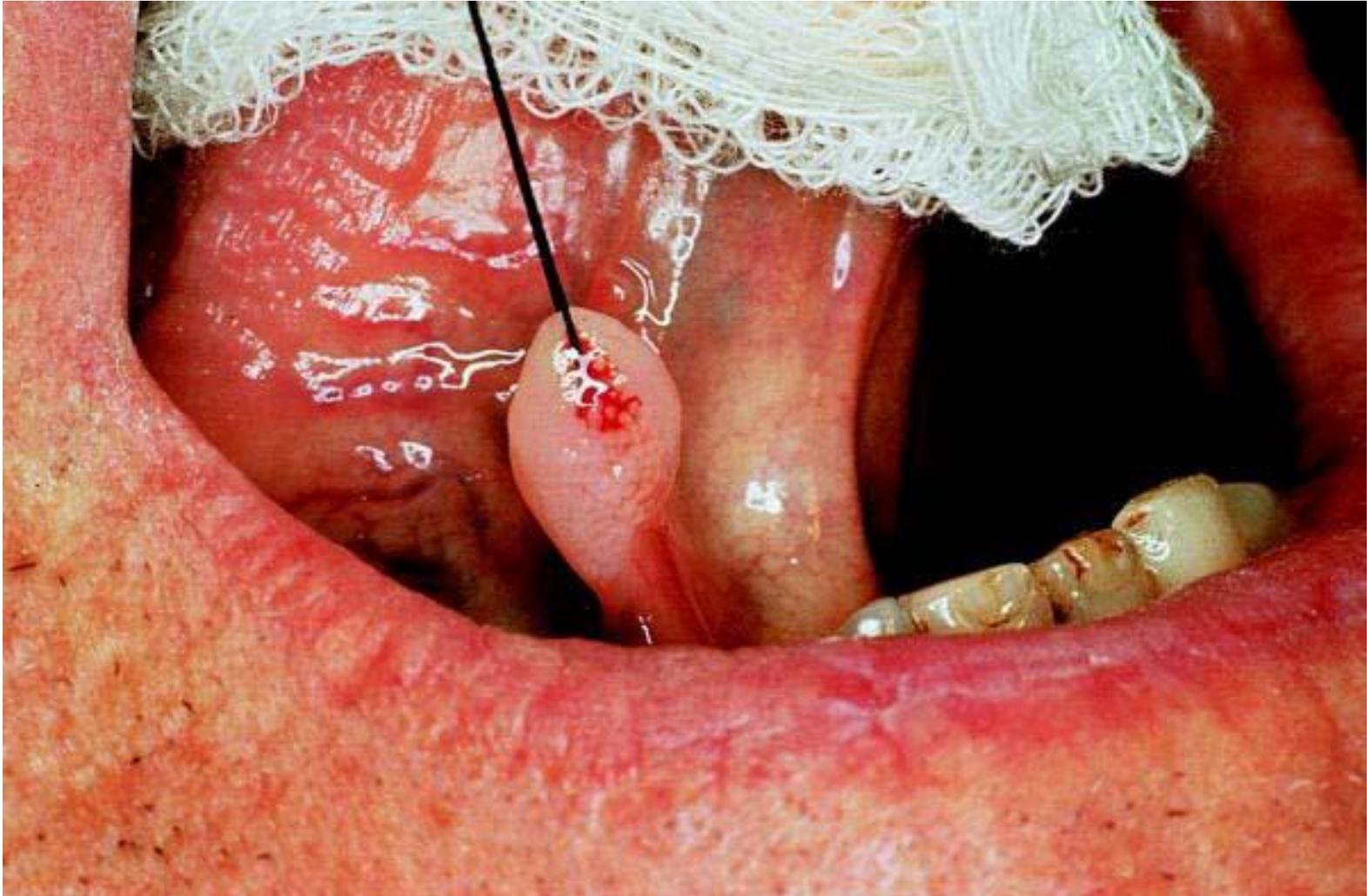
# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Papiloma viral



# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Papiloma viral



# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Papiloma viral



# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Papiloma viral



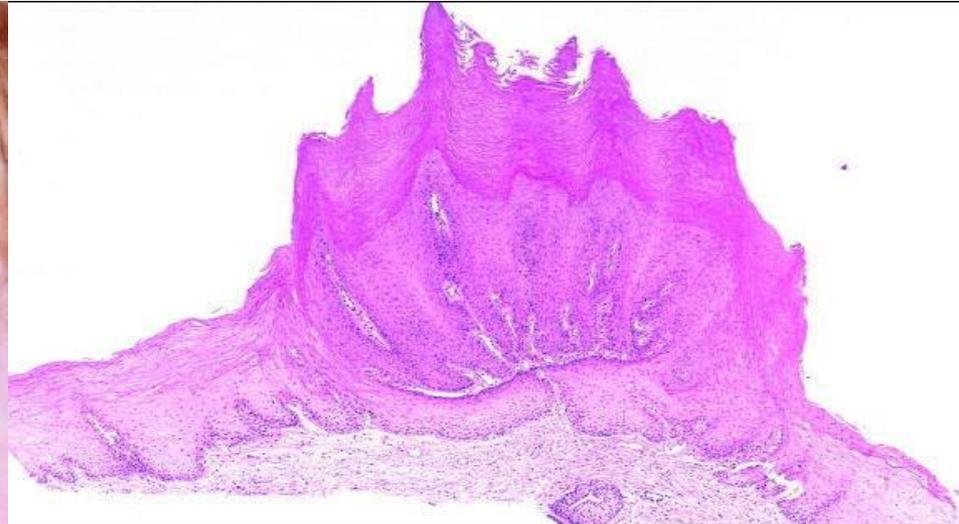
# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Verruga viral

- Hiperplasia epitelial papilar causada principalmente por el HPV-2 y HPV-11
- Son vistos en personas con verrugas en las manos
- En boca son lesiones blanquecinas, en piel son mas pardas
- En la boca puede aparecer en cualquier lugar, pero es más frecuente:
  - Labios (lo mas probable es que sea por autoinoculación)
  - Paladar duro (Sospechar origen sexual)
  - Encías (Sospechar origen sexual)

# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Verruga viral



# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Verruga viral



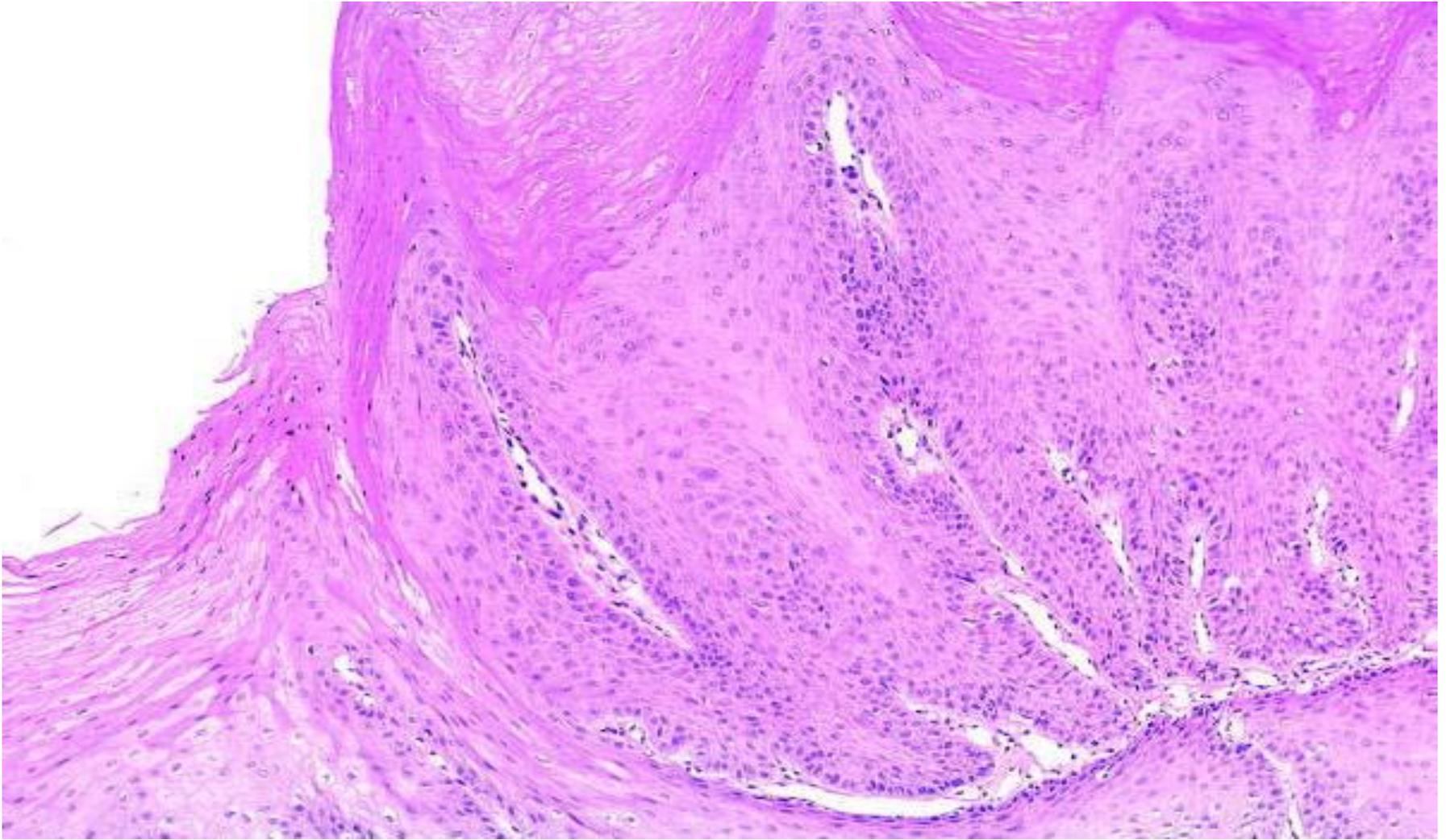
# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Verruga viral



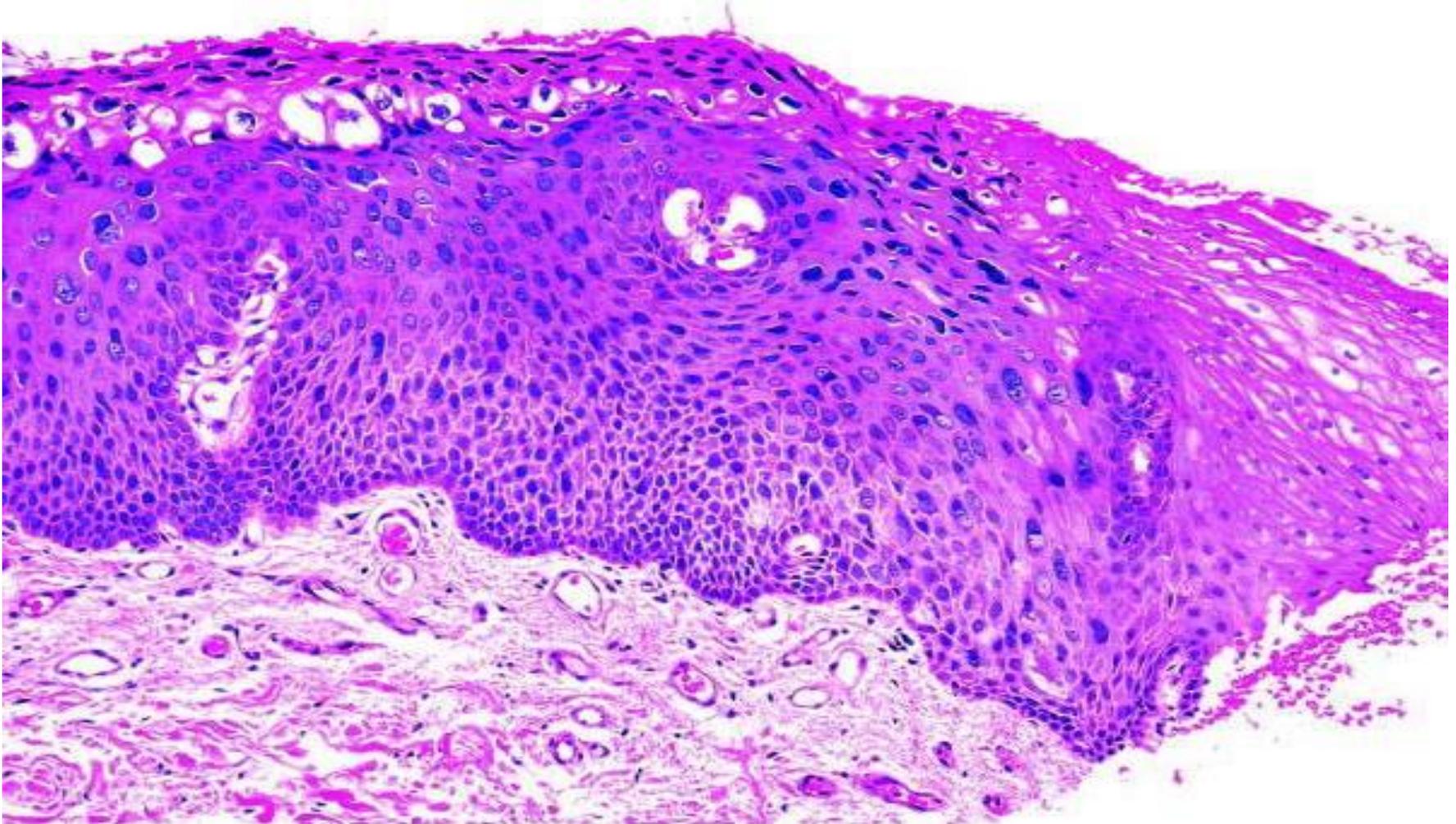
# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Verruga viral



# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Verruga viral



# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Condiloma Acuminado

- Son lesiones similares a las verrugas pero cuya aparición es por contacto sexual, causada principalmente por el HPV-6 y HPV-11
- Comúnmente conocido como verruga genital o venérea
- Pápulas de color rosado con una superficie empedrada
- En boca es mas frecuente en:
  - Suelo de la boca
  - Lengua
  - Mucosa del carrillo
  - Paladar blando

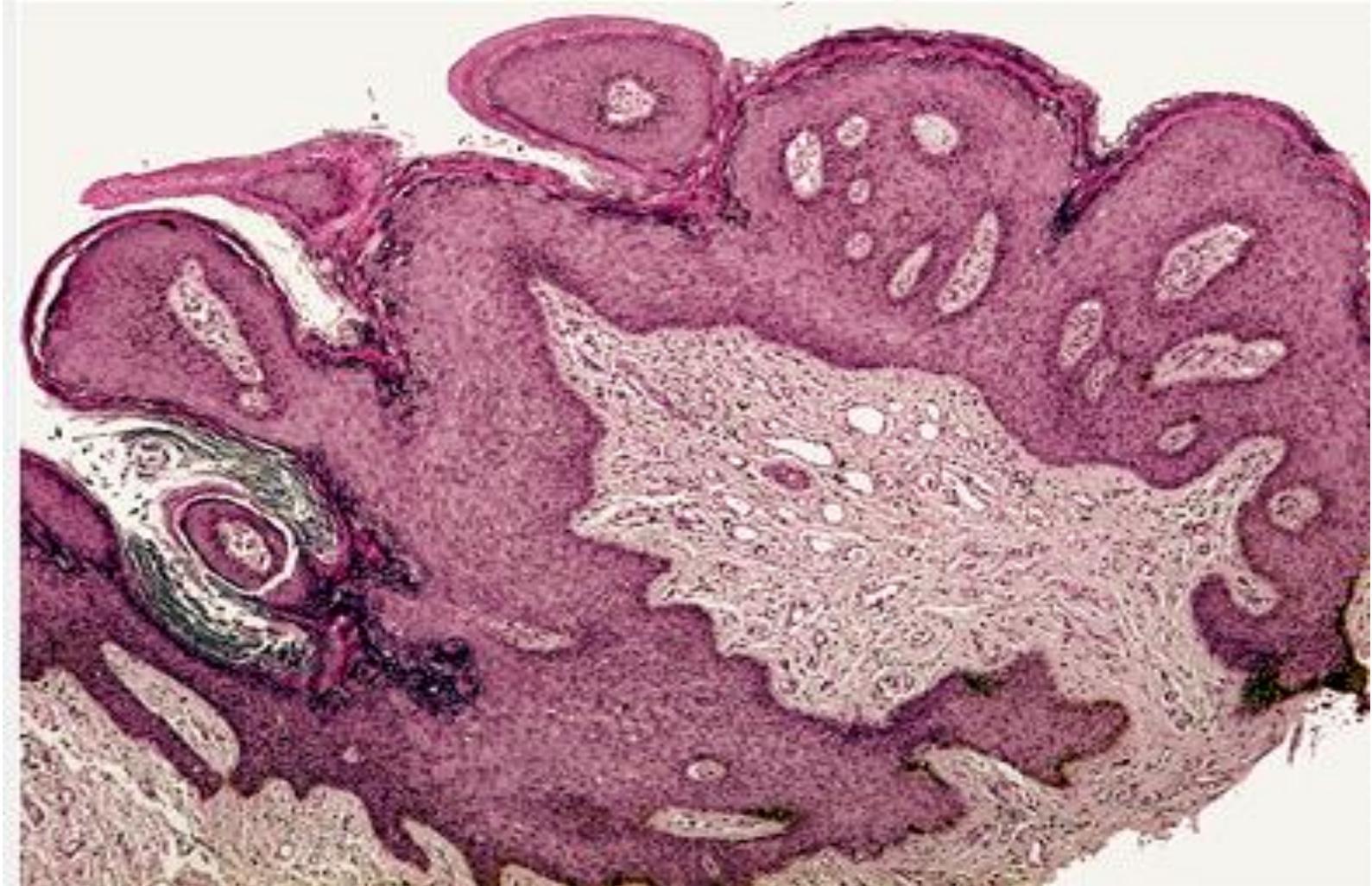
# H.P.V.

## CONDILOMA ACUMINADO



# H.P.V.

## CONDILOMA ACUMINADO



# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Enfermedad de Heck

- Enfermedad poco frecuente caracterizada por múltiples elevaciones de la mucosa oral que son sésiles, blandas y circunscriptas; causadas principalmente por el HPV-13 y 32
- Descripto en nativos americanos y en Groenlandia
- Es una patología benigna

# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Enfermedad de Heck



# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Enfermedad de Heck



<http://dermis.net>

# PAPILOMA VIRUS HUMANO

## Enfermedad de Heck



# CAVIDAD ORAL

## Mucosa Oral: Manifestaciones Orales de Enfermedades Sistémicas

Enfermedad sistémica	Cambios orales asociados
<b>Enfermedades infecciosas</b>	
Escarlatina	Lengua de color rojo vivo con papilas prominentes (lengua en frambuesa); lengua saburral blanca a través de la que sobresalen unas papilas hiperémicas (lengua en fresa)
Sarampión	Enantema irregular en la cavidad oral que habitualmente precede a la erupción cutánea; úlceras en la mucosa bucal alrededor del conducto de Stensen que producen las manchas de Koplik
Mononucleosis infecciosa	Amigdalitis y faringitis agudas pueden dar lugar al recubrimiento con una membrana exudativa de color blanco grisáceo; linfadenomegalias cervicales, petequias en el paladar
Difteria	Membrana inflamatoria resistente, fibrinopurulenta, de color blanco sucio característico situada sobre las amígdalas y la retrofaringe
Virus de la inmunodeficiencia humana	Predisposición a las infecciones orales oportunistas, en especial por el virus del herpes, <i>Candida</i> y otros hongos; lesiones orales del sarcoma de Kaposi y leucoplasia vellosa (descrita en el texto)
<b>Procesos cutáneos*</b>	
Liquen plano	Lesiones queratósicas reticuladas de color blanco en forma de encaje que pocas veces se ulceran y forman ampollas; observadas en más del 50% de los pacientes con liquen plano cutáneo; casi nunca es su única manifestación
Pénfigo	Vesículas y ampollas proclives a la rotura que dejan erosiones hiperémicas cubiertas de exudados
Perfigoide ampoloso	Lesiones orales que se parecen a las del pénfigo a nivel macroscópico, pero de las que se pueden diferenciar por su aspecto histológico
Eritema multiforme	Erupción maculopapular vesiculoampollosa que a veces sigue a una infección en otro lugar, a la administración de fármacos, a la aparición de un cáncer o a una enfermedad del tejido conjuntivo vascular; cuando afecta a los labios y la mucosa oral, se denomina <i>síndrome de Stevens-Johnson</i>
<b>Trastornos sanguíneos</b>	
Pancitopenia (agranulocitosis, anemia aplásica)	Infecciones orales graves en forma de gingivitis, faringitis o amigdalitis; puede extenderse hasta producir una celulitis cervical ( <i>angina de Ludwig</i> )
Leucemia	Con una reducción de los niveles funcionantes de neutrófilos, pueden surgir lesiones orales como en la pancitopenia
Leucemia monocítica	Infiltración leucémica y aumento de las encías, a menudo con una periodontitis acompañante

# CAVIDAD ORAL

## Mucosa Oral

- **LESIONES PRENEOPLASICAS:** aparece más frecuente entre los varones de 40 y los 70 años.
  - Leucoplasia: una mácula o una placa blanca que no puede desprenderse por raspado ni caracterizarse como ninguna otra enfermedad según criterios clínicos o anatomopatológicos.  
Mientras no se demuestre lo contrario mediante un examen histológico, *todas las leucoplasias deben considerarse precancerosas.*
  - Eritroplasia: zona aterciopelada de color rojo en el interior de la cavidad oral, que suele mantenerse al nivel de la mucosa que la rodea o está un poco deprimida. Mayor riesgo que Leucoplasia de transformación maligna.

# CAVIDAD ORAL

## Mucosa Oral: Leucoplasia

### **RISK FACTORS**

Tobacco, alcohol, nutrition, unknown

### **SITES OF OCCURRENCE**

Vestibule, buccal > palate, alveolar ridge, lip > tongue, floor

### **HIGH-RISK SITES FOR MALIGNANT TRANSFORMATION**

Floor > tongue > lip > palate > buccal > vestibule > retromolar

### **AGE**

Usually over 40 years

### **MICROSCOPIC DIAGNOSES AT FIRST DIAGNOSIS**

Hyperkeratosis—80%

Dysplasia—12%

In situ carcinoma—3%

Squamous cell carcinoma—5%

### **TRANSFORMATION RATES**

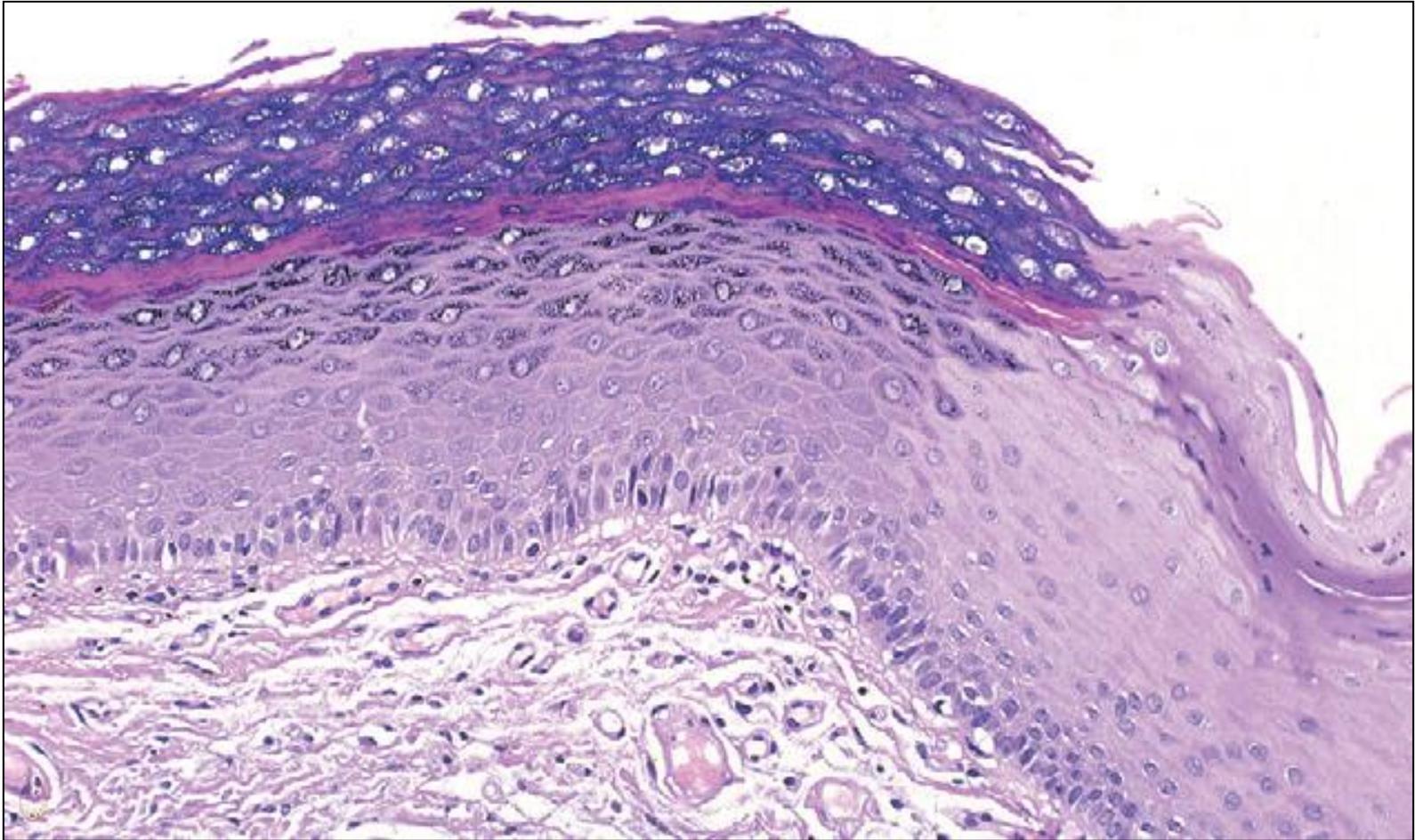
All idiopathic leukoplakias—5% to 10%

All dysplasias—10% to 15%



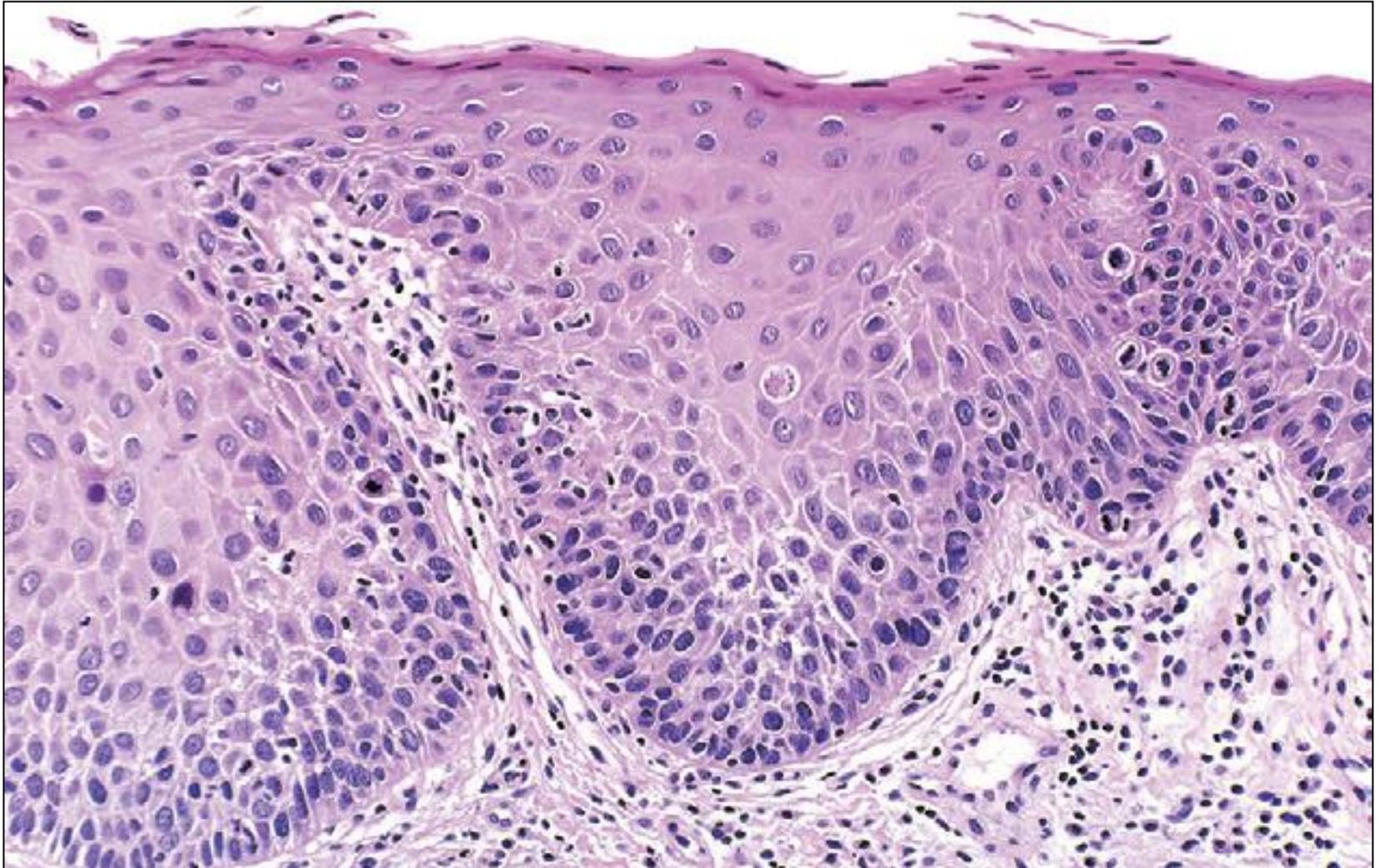
# CAVIDAD ORAL

Mucosa Oral: Leucoplasia sin displasia



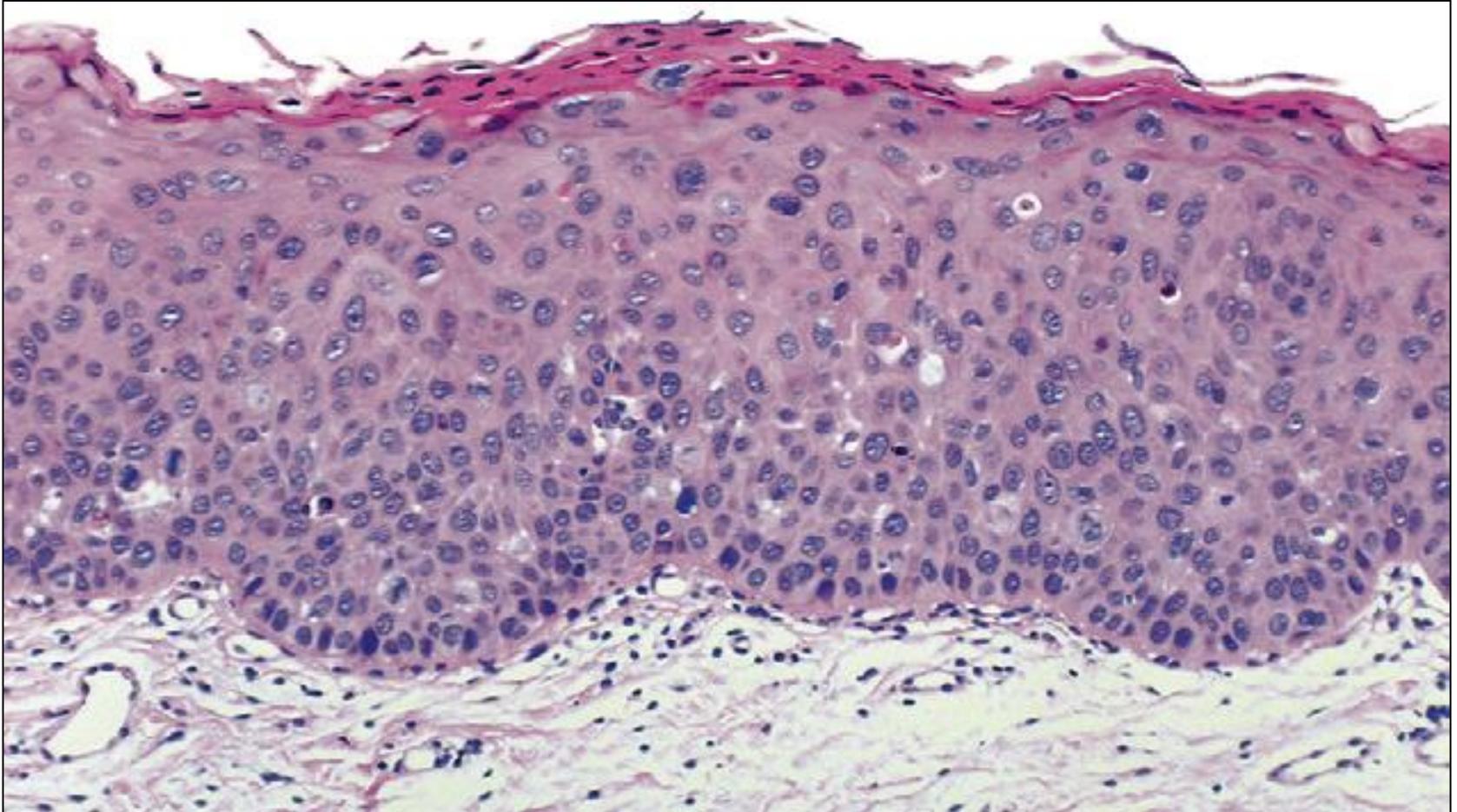
# CAVIDAD ORAL

Mucosa Oral: Leucoplasia con displasia moderada



# CAVIDAD ORAL

Mucosa Oral: Leucoplasia con displasia severa



# CAVIDAD ORAL

Mucosa Oral: Eritroplasia

## **IDIOPATHIC MUCOSAL RED PATCH**

Cause unknown—some related to tobacco

Age—typically between 50 and 70 years

High-risk sites—floor of mouth, tongue, retromolar mucosa, soft palate

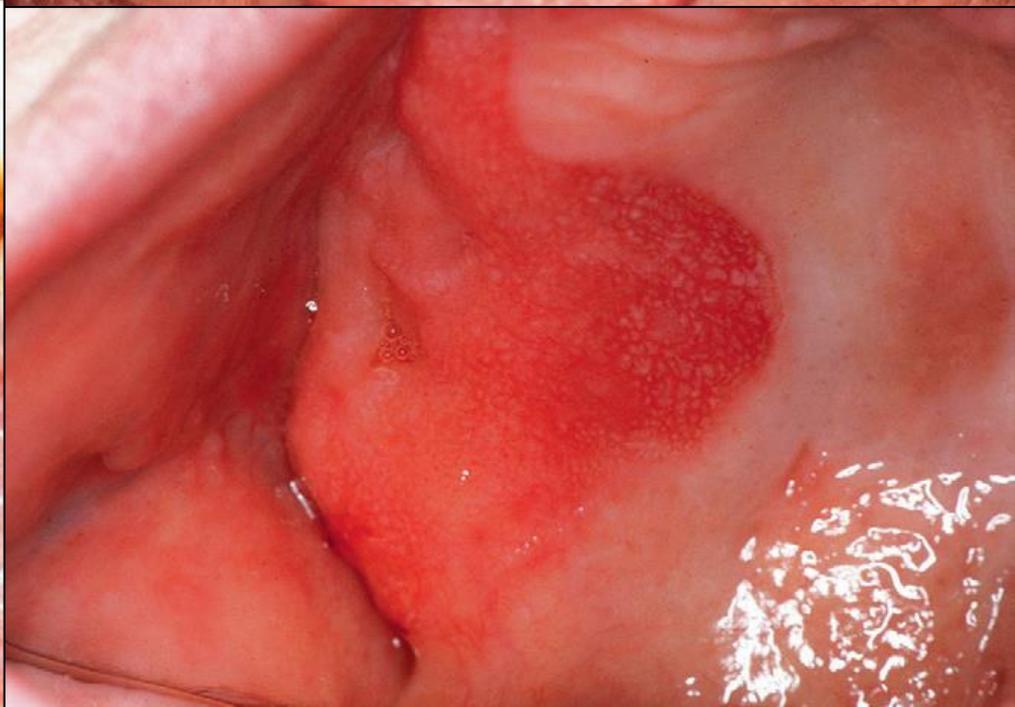
## **HISTOPATHOLOGY**

Squamous cell carcinoma (50%)

Severe dysplasia or in situ carcinoma (40%)

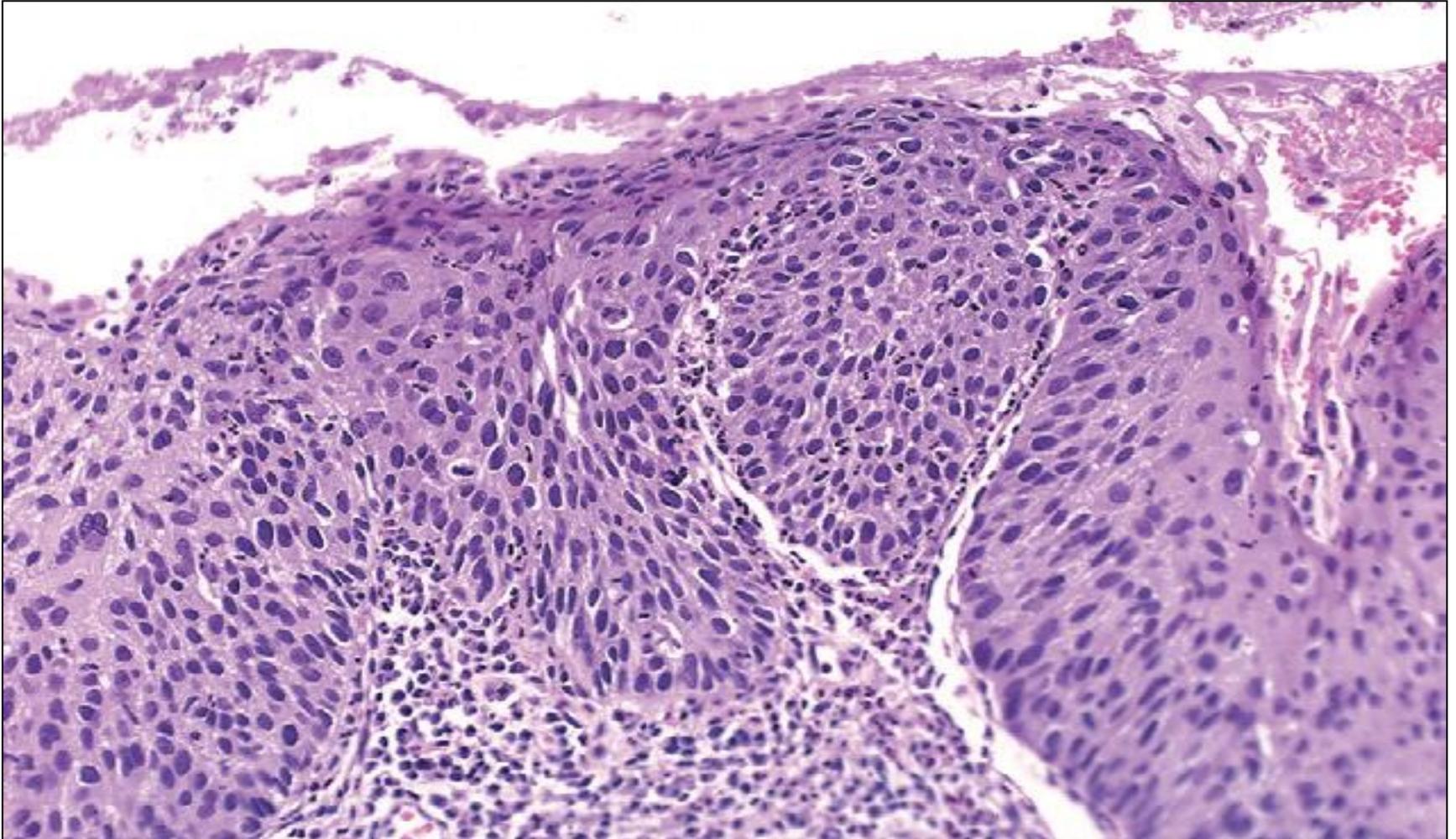
Mild to moderate dysplasia (10%)

Biopsy must be performed.



# CAVIDAD ORAL

Mucosa Oral: Eritroplasia con Carcinoma in situ



# CAVIDAD ORAL

## Mucosa Oral

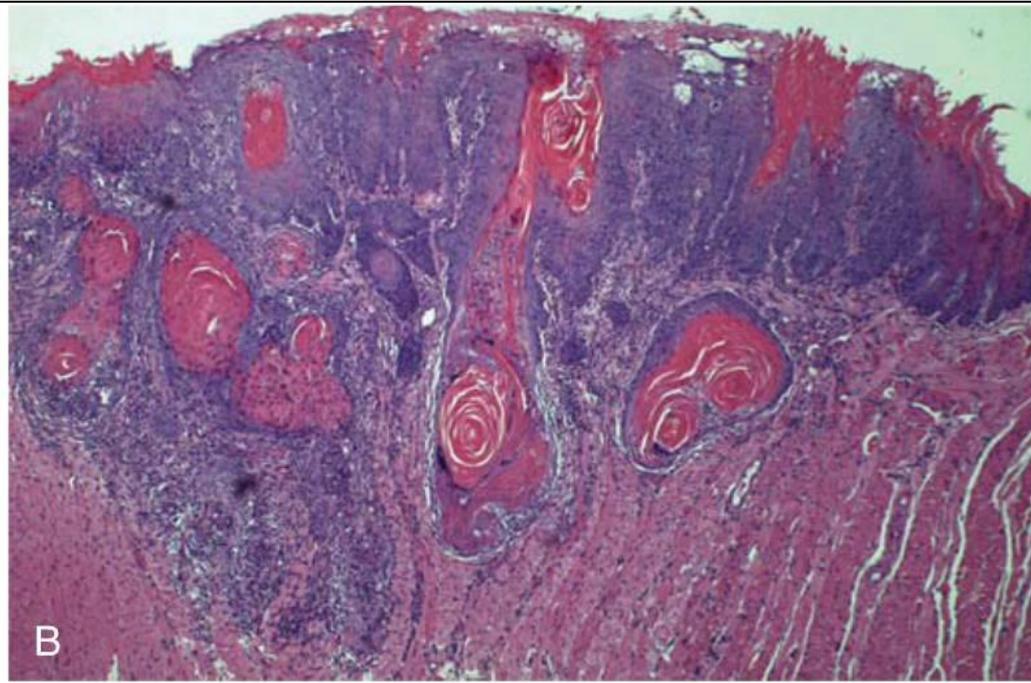
- **LESIONES NEOPLASICAS:**

- Carcinoma escamoso: 95% de las neoplasias malignas de cabeza y cuello
  - Factores de riesgo: Alcohol, Tabaco, RUV, fumar en pipa (labio).
    - En la orofaringe, hasta el 70% de los carcinomas escamosos, sobretodo los localizados en las amígdalas, base de la lengua y faringe, contienen variantes oncógenas del HPV (HPV 16). La mayoría de los carcinomas originados por HPV expresan p16.
  - Pronostico depende del estadio de la enfermedad.
    - Los que expresan p16 tienen mejor respuesta a tratamiento.



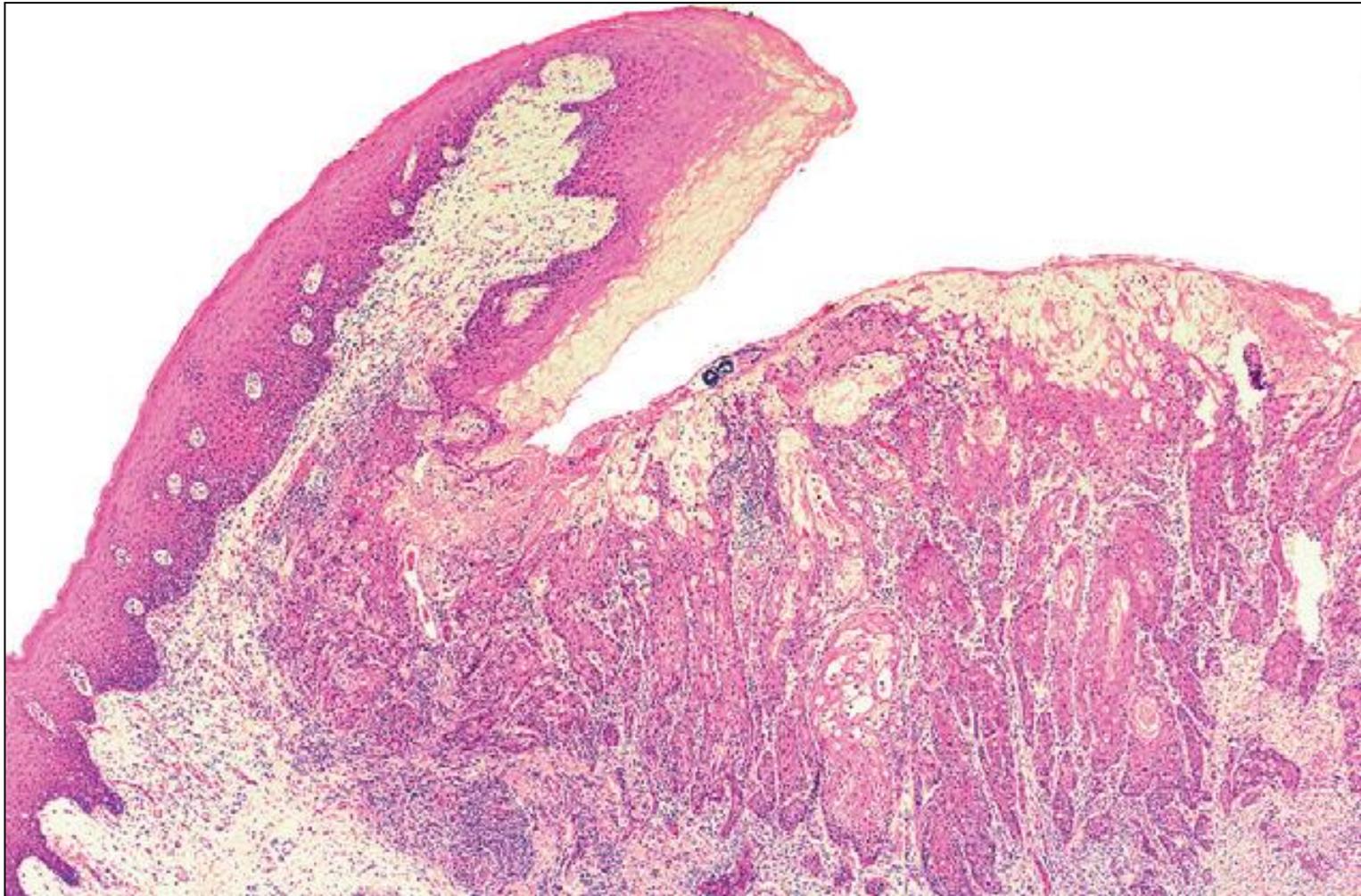
# CAVIDAD ORAL

Mucosa Oral



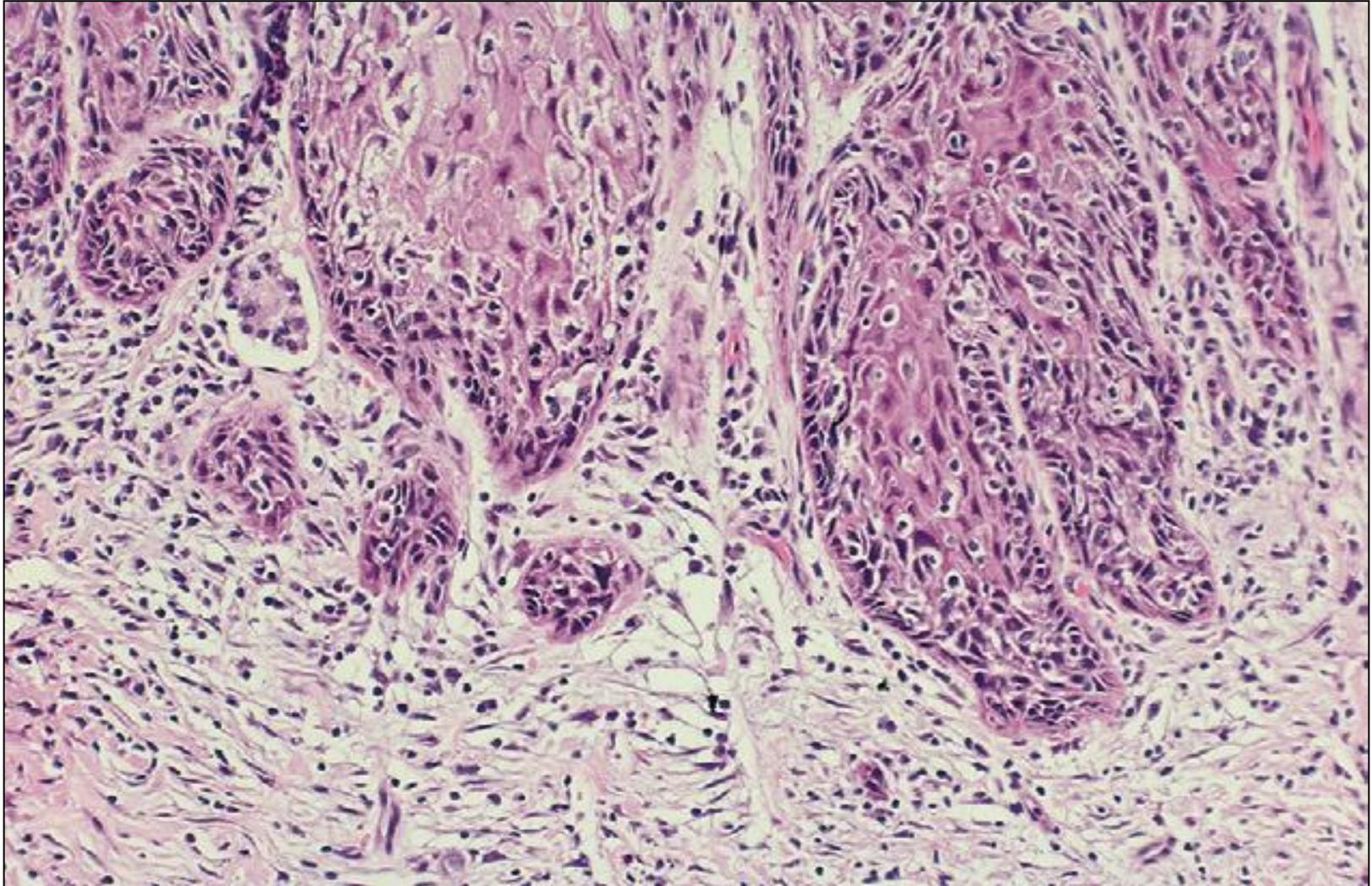
# CAVIDAD ORAL

Mucosa Oral: Carcinoma Escamoso



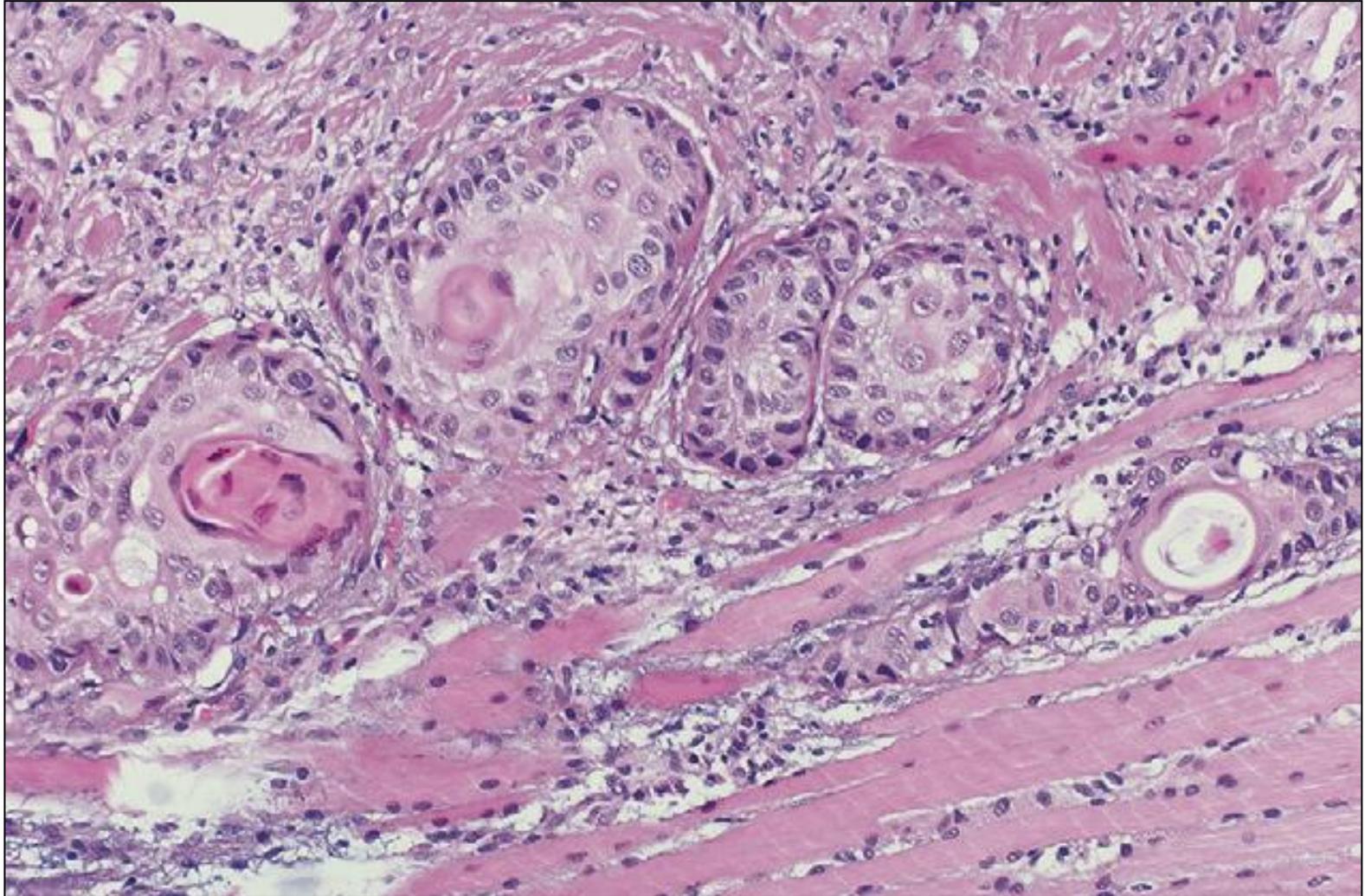
# CAVIDAD ORAL

Mucosa Oral: Carcinoma Escamoso



# CAVIDAD ORAL

Mucosa Oral: Carcinoma Escamoso



# CAVIDAD ORAL

## Quistes Odontogénicos

- La gran mayoría de quistes odontógenos derivan de vestigios de epitelio odontogénico

### Inflamatorios

Quiste periapical

Quiste residual

Quiste paradental

### Congénitos

Quiste dentífero

Queratoquiste odontógeno

Quiste gingival del recién nacido

Quiste gingival del adulto

Quiste de erupción

Quiste periodontal lateral

Quiste odontógeno glandular

Quiste odontógeno epitelial calcificante (quiste de Gorlin)

# CAVIDAD ORAL

## Quistes Odontógenos

**TABLE 10-1 CYSTS OF THE JAWS: EPITHELIAL ORIGIN**

Type	Source	Origin of Rests	Cyst Examples
Odontogenic rests	Rests of Malassez Reduced enamel epithelium Rests of dental lamina (rests of Serres)	Epithelial root sheath Enamel organ Epithelial connection between mucosa and enamel organ	Periapical (radicular) cyst Dentigerous cyst Odontogenic keratocyst  Lateral periodontal cyst Gingival cyst of adult Gingival cyst of newborn Glandular odontogenic cyst
Nonodontogenic rests	Remnants of nasopalatine duct	Paired nasopalatine ducts (vestigial)	Nasopalatine canal cyst

# CAVIDAD ORAL

## Quistes Odontógenos: Quiste Periapical

### **PATHOGENESIS**

Preceded by periapical granuloma (chronic inflammation) associated with nonvital tooth

Rests of Malassez stimulated by chronic inflammation

Products of cyst epithelium and inflammation: cause bone resorption

Cyst expands because of increasing osmotic pressure in lumen.

### **CLINICAL FEATURES**

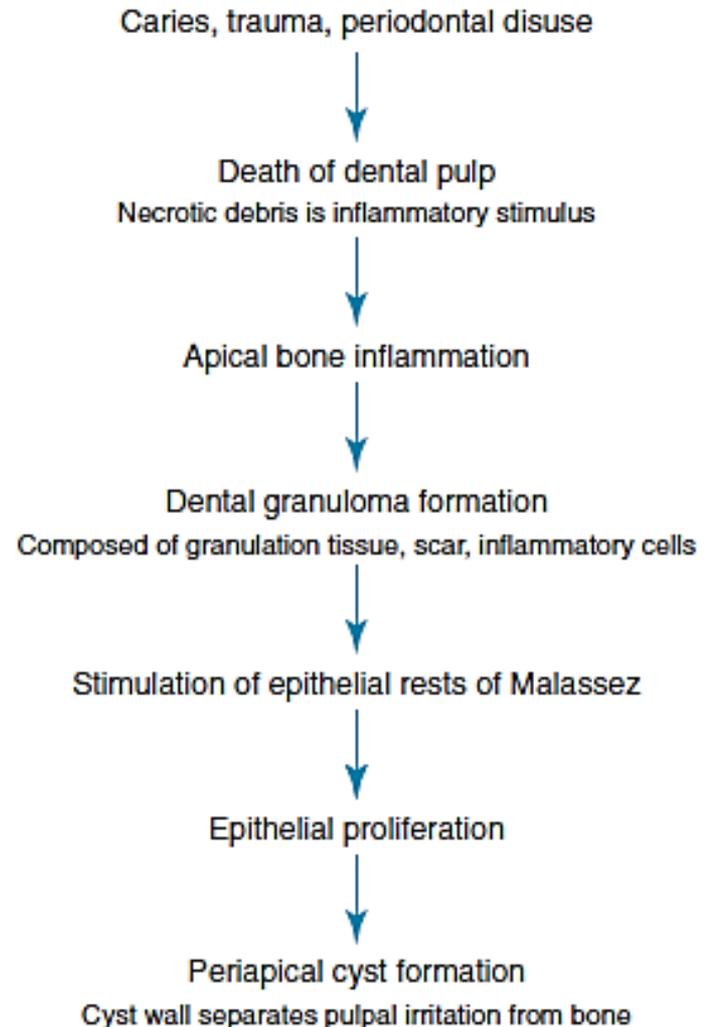
Most common type of jaw cyst

Radiographically, cannot distinguish cyst from preexisting granuloma

Persists if treated by root canal filling only

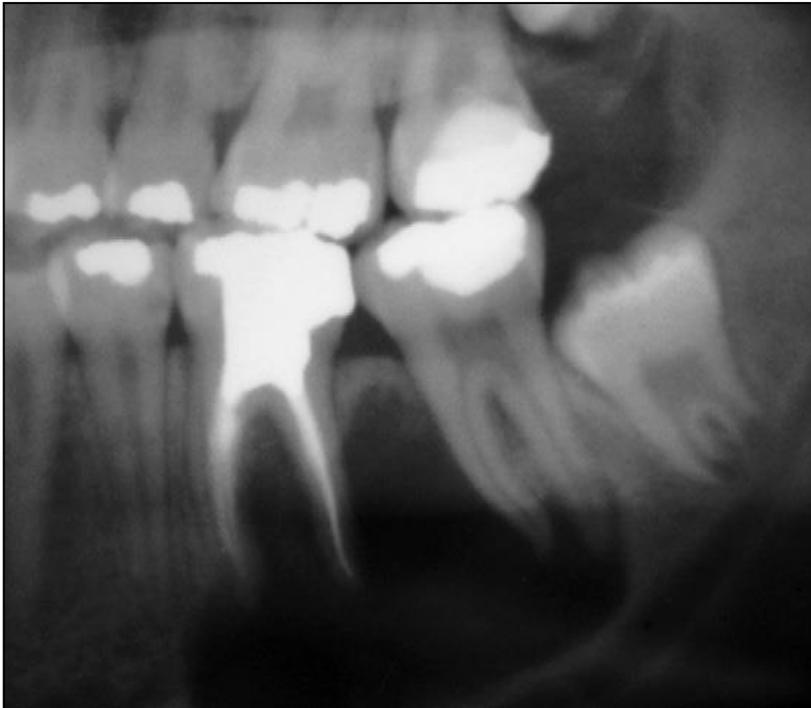
Treated by cystectomy (apicoectomy) and retrograde root filling

Incompletely removed cyst lining results in a residual cyst.



# CAVIDAD ORAL

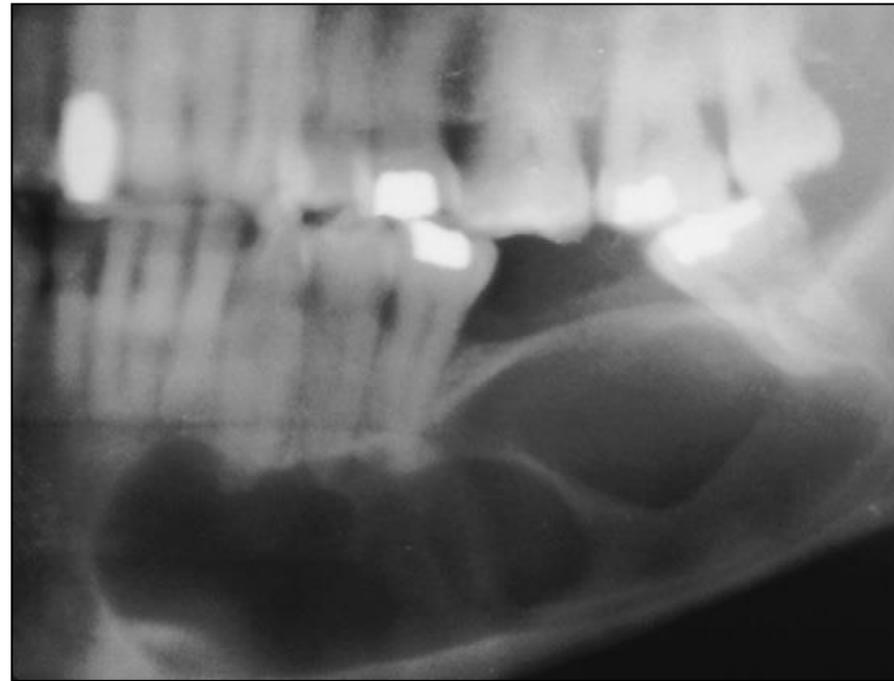
Quistes Odontógenos: Quiste Periapical



# CAVIDAD ORAL

## Quistes Odontógenos: Quiste Residual

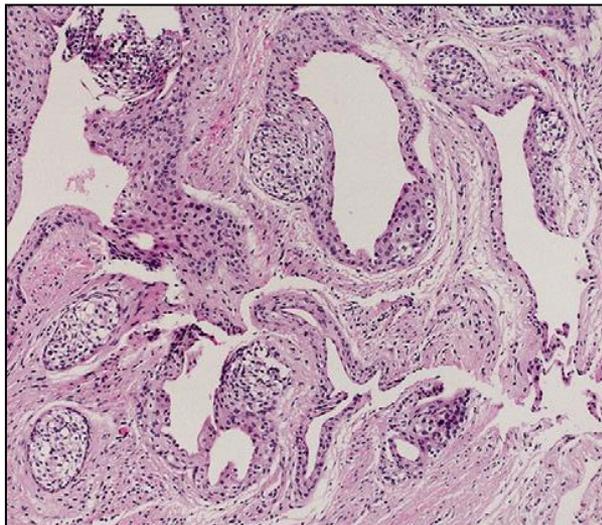
- Es el resultado de la extracción de un elemento dentario necrótico sin la extracción completa del quiste periapical.
- Se suele formar meses a años después del procedimiento
- Su crecimiento gradual puede provocar resorción ósea y debilitamiento del maxilar



# CAVIDAD ORAL

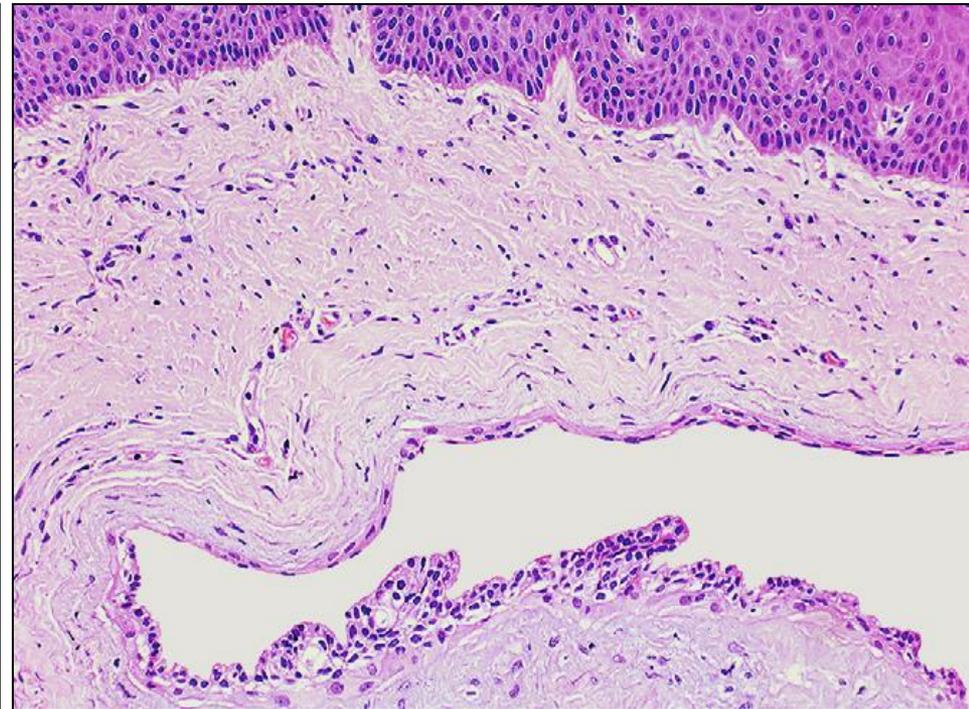
## Quistes Odontógenos: Quiste Paradental y Gingival del Adulto

Origin from rests of the dental lamina in bone  
Occurs along lateral surface of tooth root  
Associated with a vital tooth  
Most found in mandibular canine-premolar area  
Males affected more than females  
Treated by cystectomy; multilocular variant has recurrence potential  
Dental lamina rests in soft tissue give rise to gingival cysts of adult.



# CAVIDAD ORAL

Quistes Odontógenos: Quiste Paradental y Gingival del Adulto



# CAVIDAD ORAL

Quistes Odontógenos: Quiste Gingival del Recién Nacido (Nódulo Bohn)

- Múltiples nódulos a lo largo de las encías en el recién nacido
- Se cree que son originados por la proliferación quística de los fragmentos de la lámina dental que quedan en las encías luego de la formación dental
- Con el tiempo degeneran por sí solos o pueden abrirse a la cavidad oral y desaparecer (Aproximadamente en 3 meses)



# CAVIDAD ORAL

## Quistes Odontógenos: Quiste Dentífero

### CLINICAL

Second most common odontogenic cyst after periapical cyst

Third molars and canine teeth most commonly affected

Stimulus unknown

### RADIOGRAPHIC FEATURES

Lucency associated with crown of impacted tooth

### HISTOPATHOLOGY

Lined by nonkeratinized stratified squamous epithelium

Proliferation of reduced enamel epithelium

### POSSIBLE COMPLICATIONS

Extensive bone destruction with growth

Resorption of adjacent tooth roots

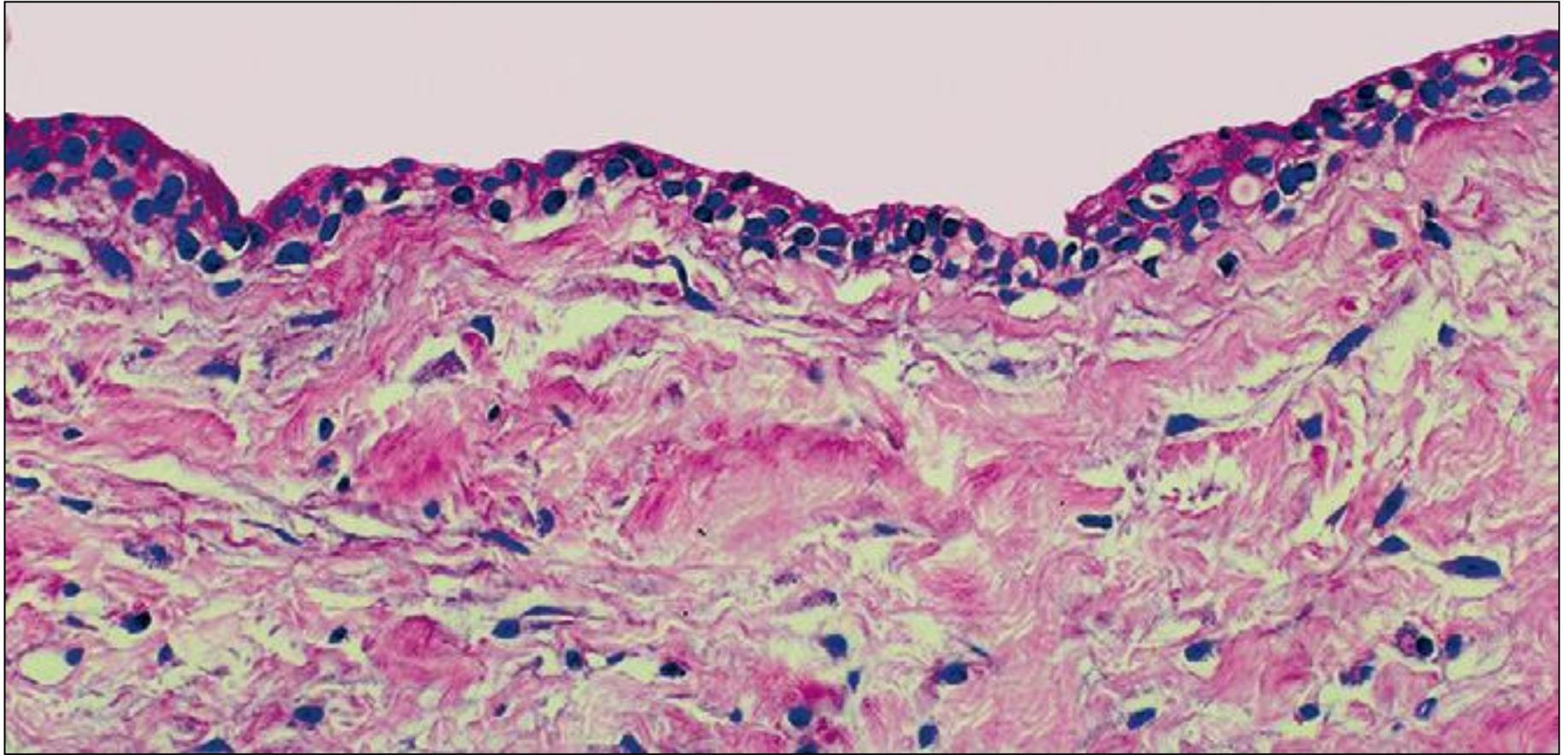
Displacement of teeth

Neoplastic transformation of lining (rare)—ameloblastoma formation; carcinoma very rarely



# CAVIDAD ORAL

Quistes Odontógenos: Quiste Dentífero



# CAVIDAD ORAL

## Quistes Odontógenos: Quiste de erupción

- Es el resultado de la acumulación de fluido dentro del espacio folicular del diente en erupción. Esta recubierto por epitelio reducido del esmalte.
- Con trauma, puede aparecer sangre y formar un Hematoma de la erupción.
- No es necesario tratamiento, ya que la erupción del diente a través del quiste lo hace desaparecer espontáneamente sin intervención



# CAVIDAD ORAL

Quistes Odontógenos: Quiste odontogénico glandular

Rare developmental cyst

## CLINICAL FEATURES

Adults

Either jaw (anterior > posterior)

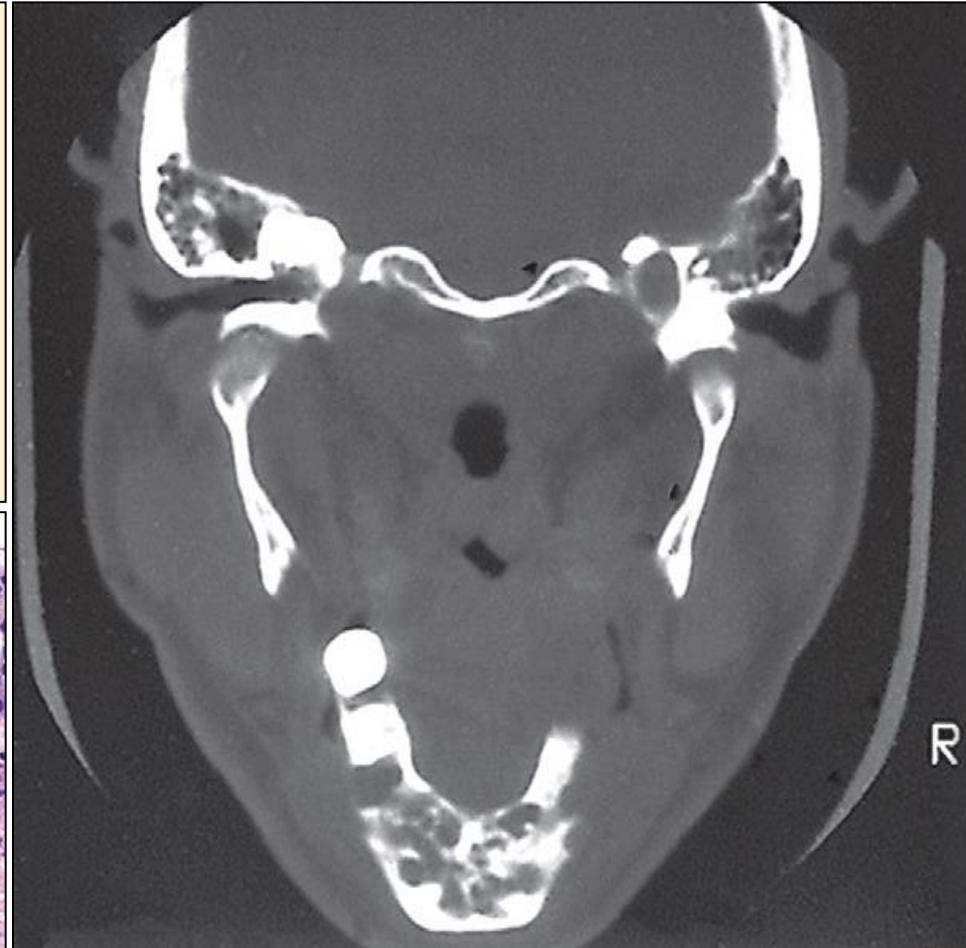
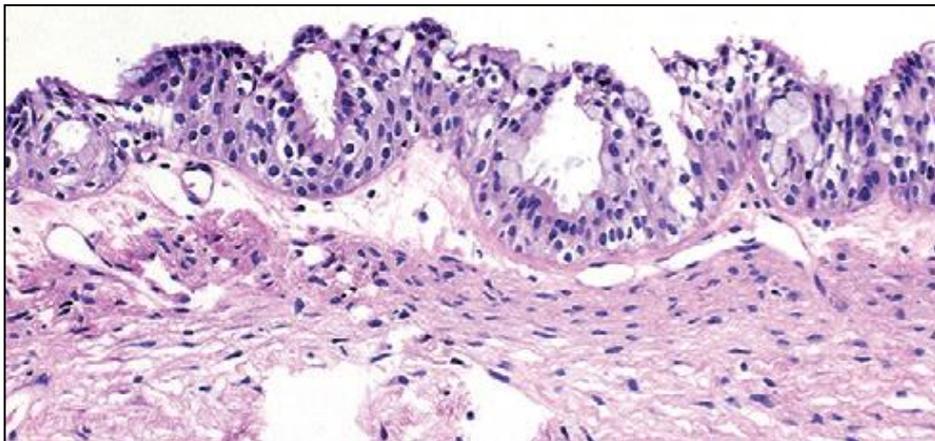
## HISTOPATHOLOGY

Focal mucous cells, pseudoducts

Resembles low-grade mucoepidermoid carcinoma

## BEHAVIOR

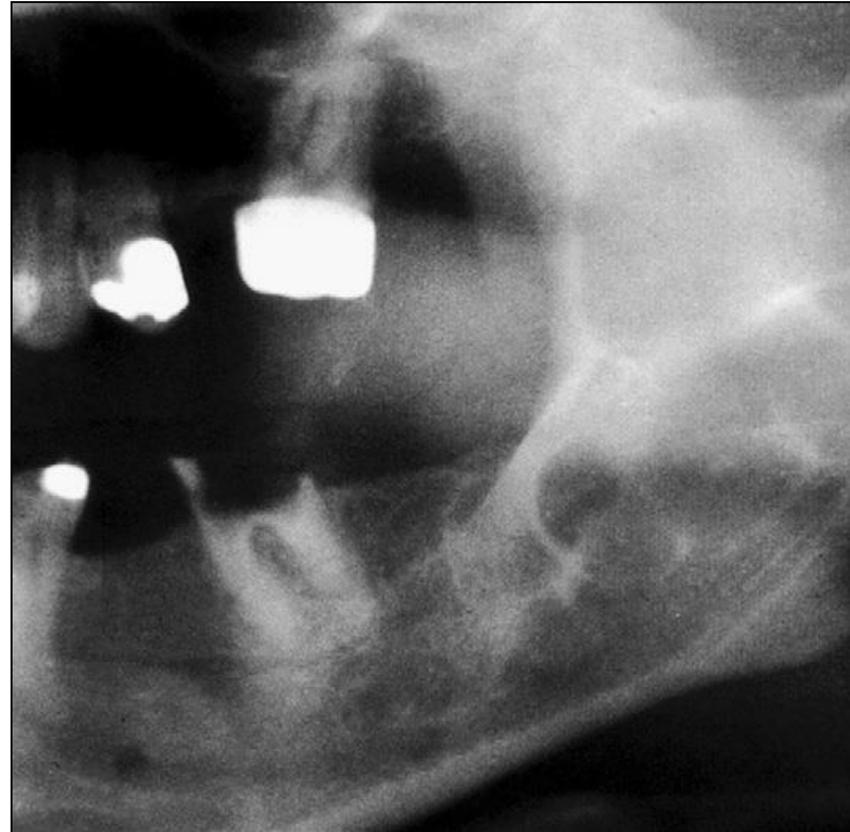
Locally aggressive; recurrence potential



# CAVIDAD ORAL

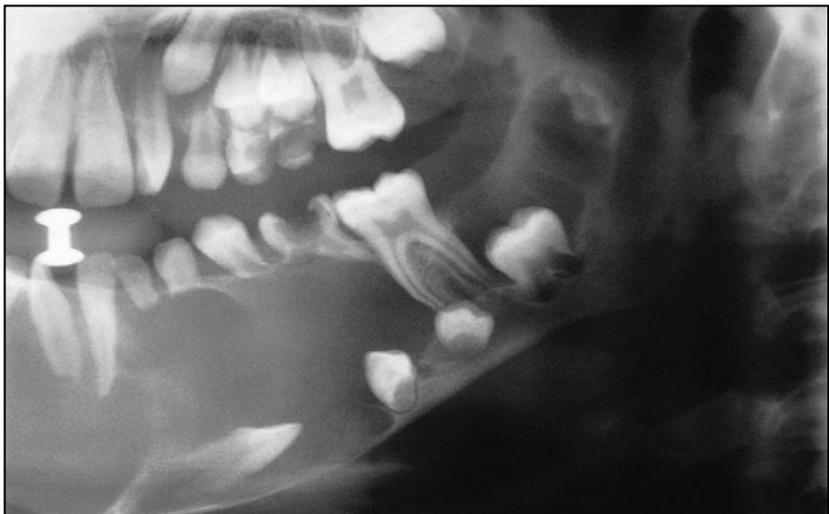
## Quistes Odontógenos: Queratoquiste Odontogénico

- Quiste relativamente frecuente (5-15% quistes odontogénicos)
- Edad más frecuente: 10-30 años
- 5% son múltiples (en especial en niños)
- 5% asociados con Síndrome de Carcinoma de Células Basales nevoides
- 40% simulan radiográficamente un quiste dentífero
- Más frecuente en Maxilar Inferior
- Son agresivos y muy recidivantes (más los multiloculares)
- La mitad producen lesión expansiva oral



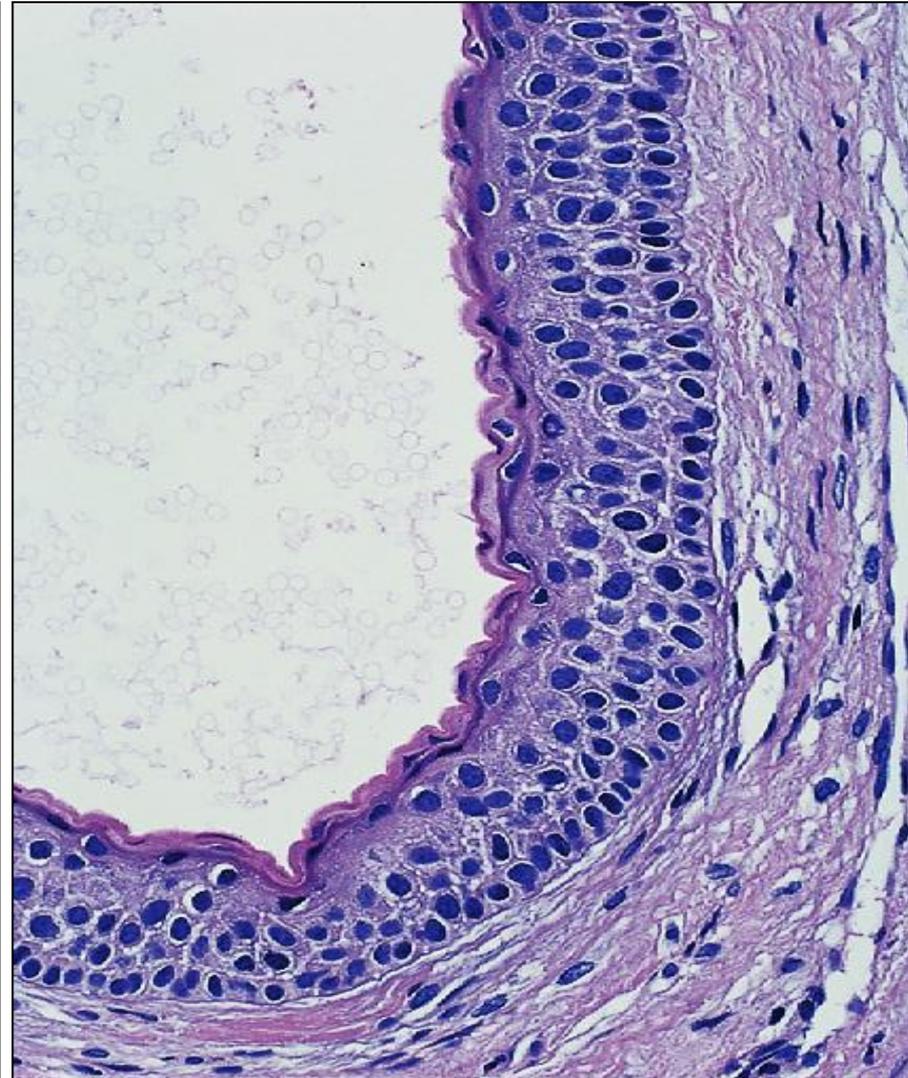
# CAVIDAD ORAL

Quistes Odontógenos: Queratoquiste Odontogénico



# CAVIDAD ORAL

Quistes Odontógenos: Queratoquiste Odontogénico



# CAVIDAD ORAL

Quistes Odontógenos: Quiste odontogénico epitelial calcificante

## CLINICAL FEATURES

No distinctive age, gender, or location  
Lucent to mixed radiographic patterns

## HISTOPATHOLOGY

Basal palisading  
Ghost cells and dystrophic calcification  
Similar to pilomatrixoma of skin

## BEHAVIOR

Unpredictable

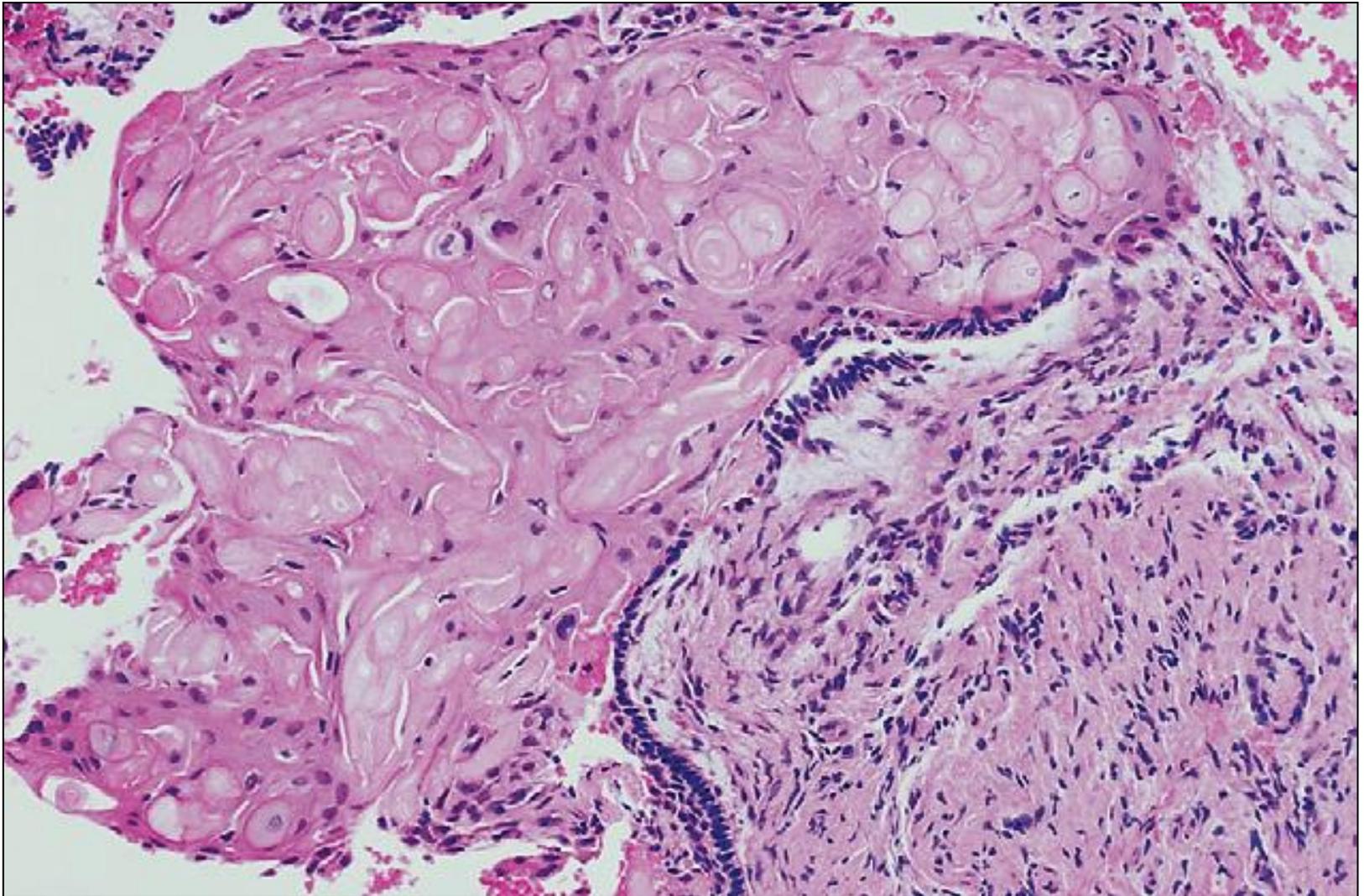
## VARIANTS

Odontogenic ghost cell tumor—solid  
Odontogenic ghost cell carcinoma—cytologic atypia



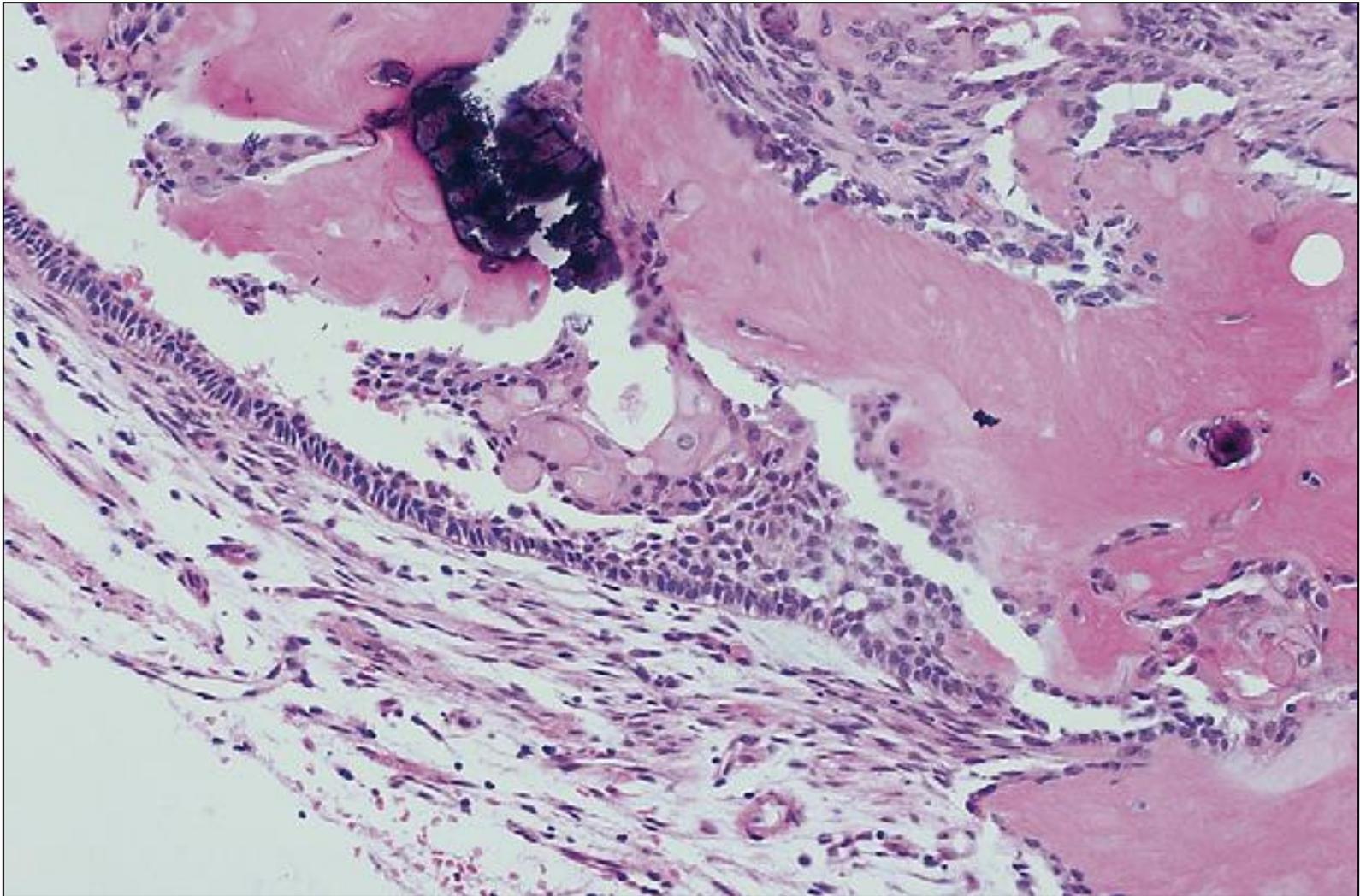
# CAVIDAD ORAL

Quistes Odontógenos: Quiste odontogénico epitelial calcificante



# CAVIDAD ORAL

Quistes Odontógenos: Quiste odontogénico epitelial calcificante



# CAVIDAD ORAL

## Tumores Odontógenos

Son derivados de los remanentes epiteliales y mesenquimales odontogénicos

### Tumores del epitelio odontógeno

#### Benignos

Ameloblastoma

Tumor odontógeno epitelial calcificante (tumor de Pindborg)

Tumor odontógeno escamoso

Tumor odontógeno adenomatoide

#### Malignos

Carcinoma ameloblástico

Ameloblastoma maligno

Carcinoma odontógeno de células claras

Carcinoma odontógeno de células fantasma

Carcinoma epidermoide intraóseo primario

### Tumores del ectomesénquima odontógeno

Fibroma odontógeno

Mixoma odontógeno

Cementoblastoma

### Tumores del epitelio y del ectomesénquima odontógeno

#### Benignos

Fibroma ameloblástico

Fibrodontoma ameloblástico

Tumor odontógeno adenomatoide

Odontoameloblastoma

Odontoma complejo

Odontoma compuesto

Tumor odontógeno quístico calcificante (quiste odontógeno calcificante)

Tumor dentinógeno de células fantasma

#### Malignos

Fibrosarcoma ameloblástico

## **BOX 11-1 BIOLOGICAL CLASSIFICATION OF ODONTOGENIC TUMORS**

### **BENIGN, NO RECURRENCE POTENTIAL**

Adenomatoid odontogenic tumor  
Squamous odontogenic tumor  
Cementoblastoma  
Periapical cemento-osseous dysplasia  
Odontoma

### **BENIGN, SOME RECURRENCE POTENTIAL**

Cystic ameloblastoma  
Calcifying epithelial odontogenic tumor  
Central odontogenic fibroma  
Florid cemento-osseous dysplasia  
Ameloblastic fibroma and fibro-odontoma

### **BENIGN AGGRESSIVE**

Ameloblastoma  
Clear cell odontogenic tumor  
Odontogenic ghost cell tumor  
Odontogenic myxoma  
Odontoameloblastoma

### **MALIGNANT**

Malignant ameloblastoma  
Ameloblastic carcinoma  
Primary intraosseous carcinoma  
Odontogenic ghost cell carcinoma  
Ameloblastic fibrosarcoma

# CAVIDAD ORAL

## Tumores Odontógenos: Ameloblastoma

Benign, aggressive tumor that is invasive and persistent  
Sometimes called solid or multicystic ameloblastoma  
Adults most commonly affected  
Broad age range; mean age, 40 years  
Mandibular molar-ramus most commonly affected site  
Always radiolucent  
Unilocular or multilocular  
Slow-growing and typically well defined radiographically  
Treated by surgical excision to resection  
Recurrence rate higher with conservative treatment



# CAVIDAD ORAL

Tumores Odontógenos: Ameloblastoma

- Subtipos Biológicos:

1) Sólido

2) Quístico

3) Periférico

4) Maligno

5) Carcinoma Ameloblástico

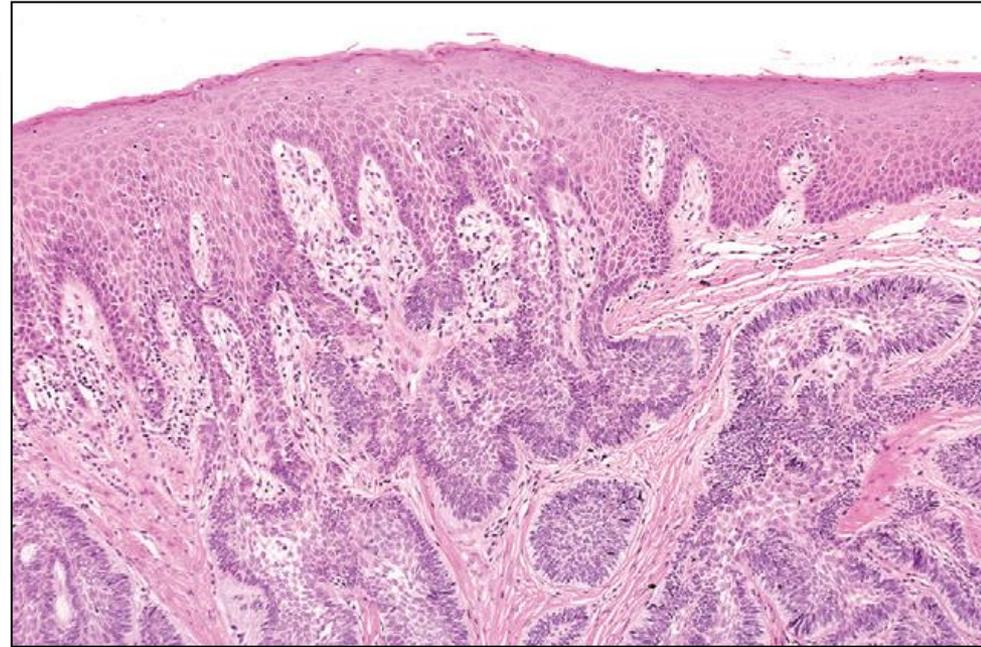


# CAVIDAD ORAL

Tumores Odontógenos: Ameloblastoma

## BOX 11-5 PERIPHERAL AMELOBLASTOMA

Ameloblastoma developing in gingival soft tissue  
May originate from gingival epithelium  
Typically does not invade underlying bone  
Older adults most commonly affected  
Presents as a painless gingival mass  
Mandibular gingiva > maxillary gingival  
Treated with local excision; rarely recurs



# CAVIDAD ORAL

## Tumores Odontógenos: Ameloblastoma

### **BOX 11-6 CYSTIC (UNICYSTIC) AMELOBLASTOMA**

#### **CLINICAL FEATURES**

Multilocularity and cortical perforation (25% of cases)

#### **HISTOPATHOLOGY**

Thin, nonkeratinized epithelium

Basal palisading

Spongiosis

Epithelial invaginations

Subepithelial hyalinization

#### **MICROSCOPIC PATTERNS**

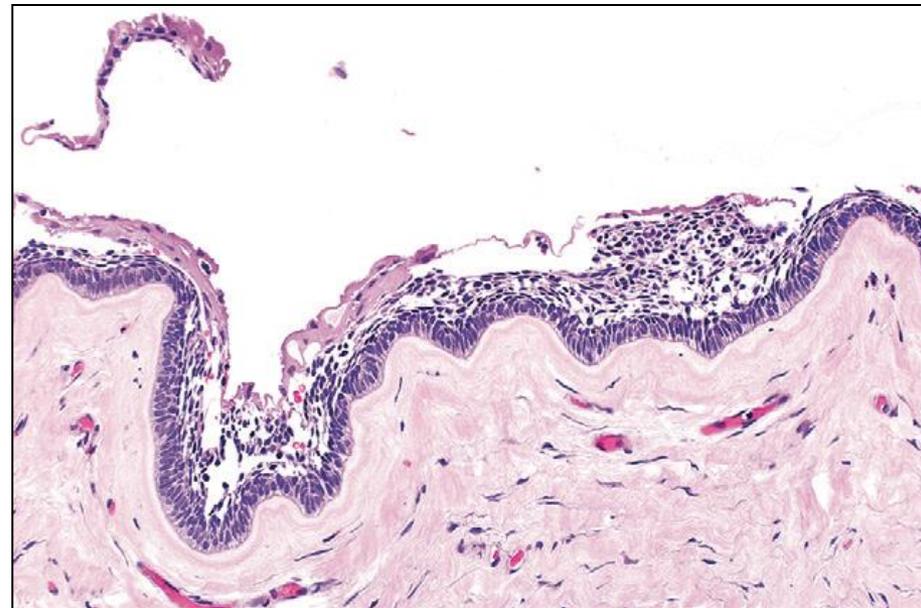
Simple cystic intraluminal growth

Simple cystic with mural invasion

#### **TREATMENT**

Excision

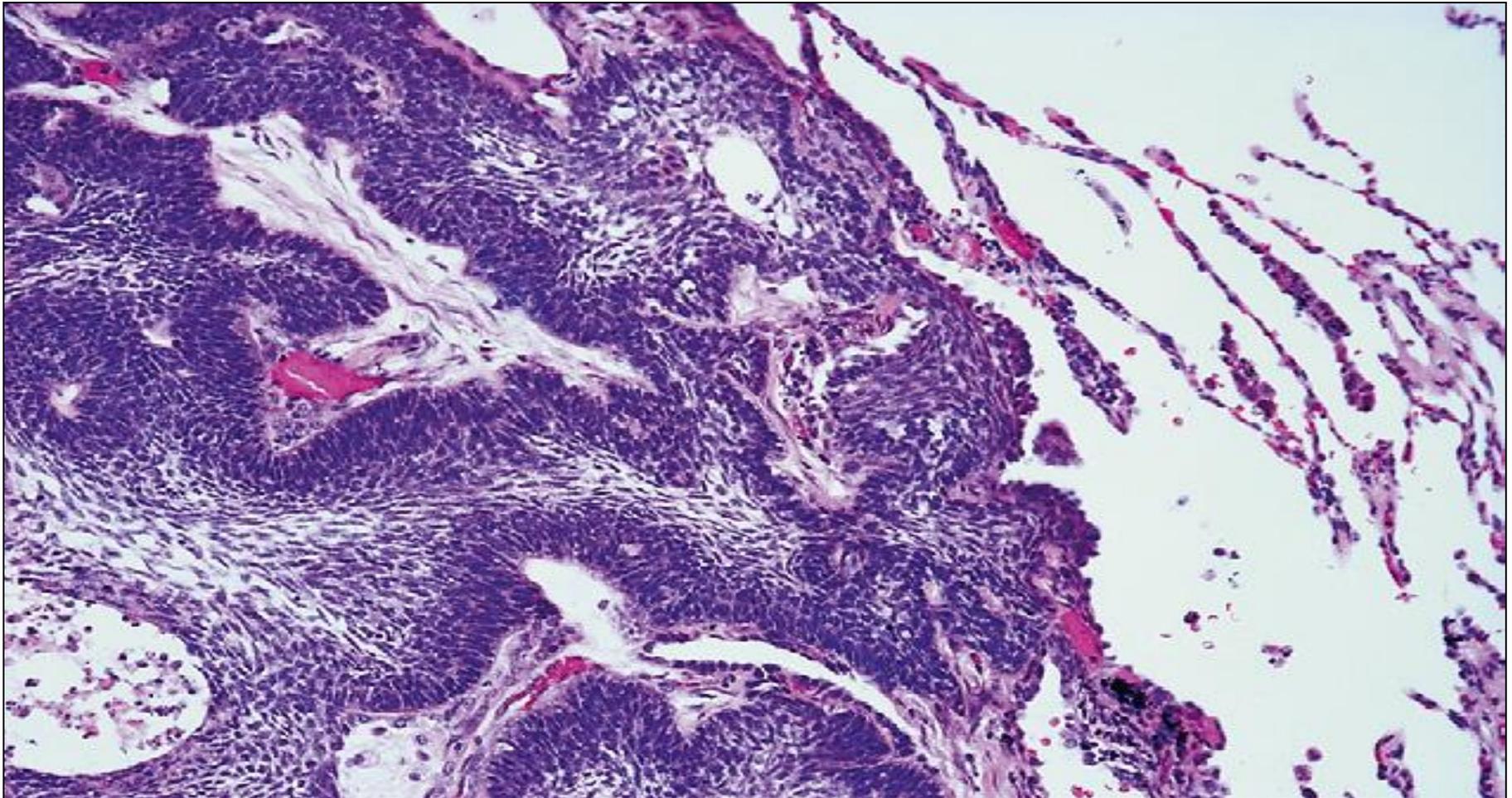
Curettage; recurrence rate as high as 40% (seen as late as 9 years after surgery)



# CAVIDAD ORAL

Tumores Odontógenos: Ameloblastoma

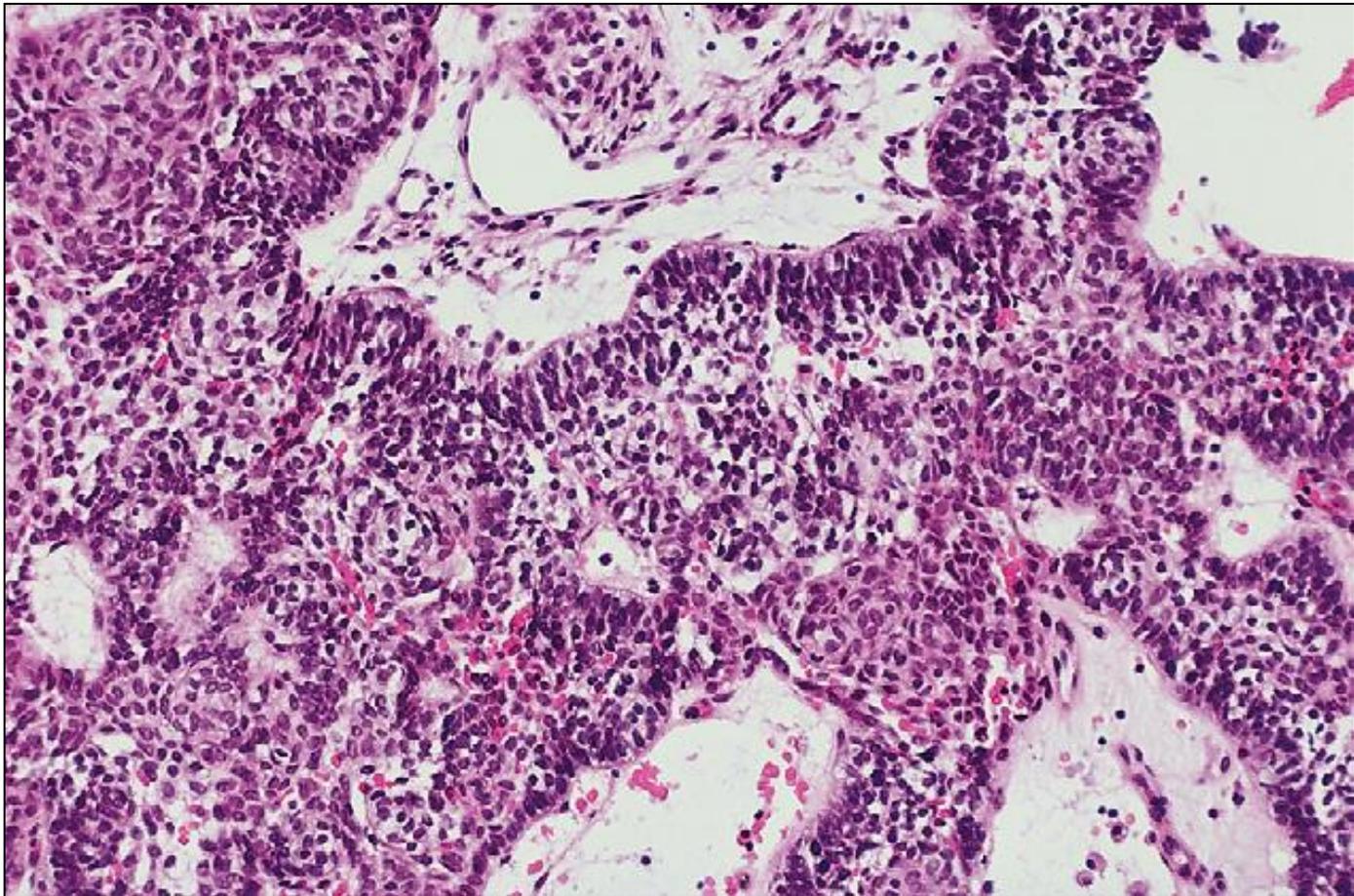
- **Ameloblastoma Maligno** es el que produce metástasis
- Más frecuente en jóvenes (30-40 años) y en maxilar inferior



# CAVIDAD ORAL

Tumores Odontógenos: Ameloblastoma

- **Carcinoma amelobástico:** Atipía celular marcada con numerosas figuras mitóticas atípicas

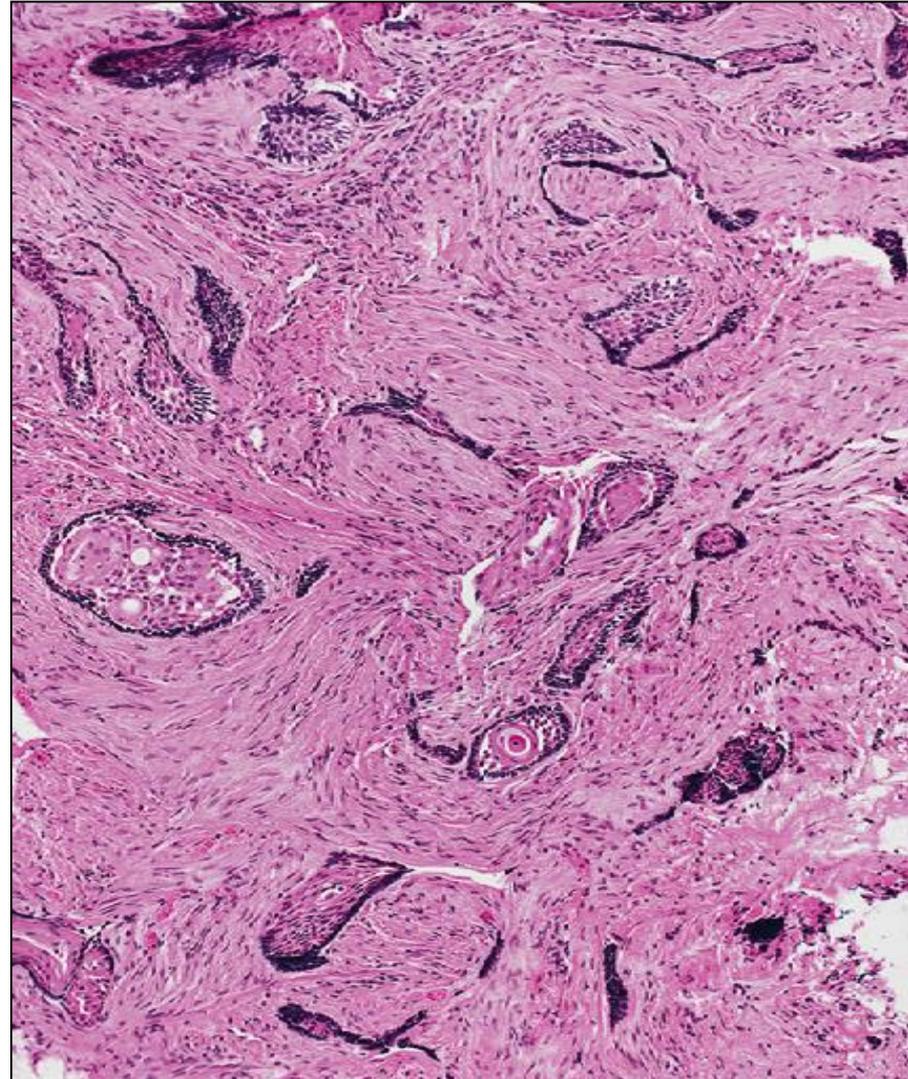
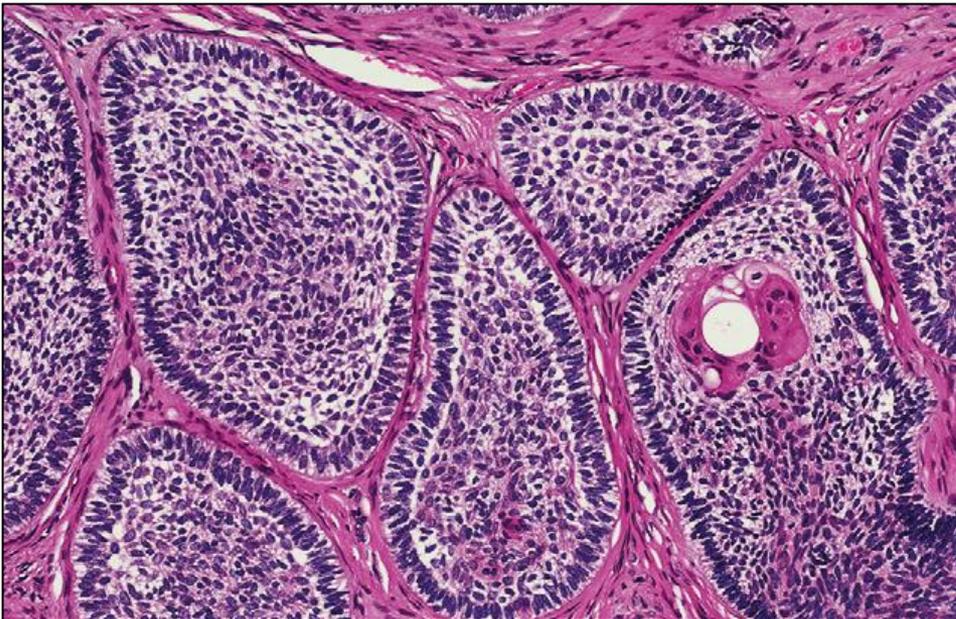


# CAVIDAD ORAL

## Tumores Odontógenos: Ameloblastoma

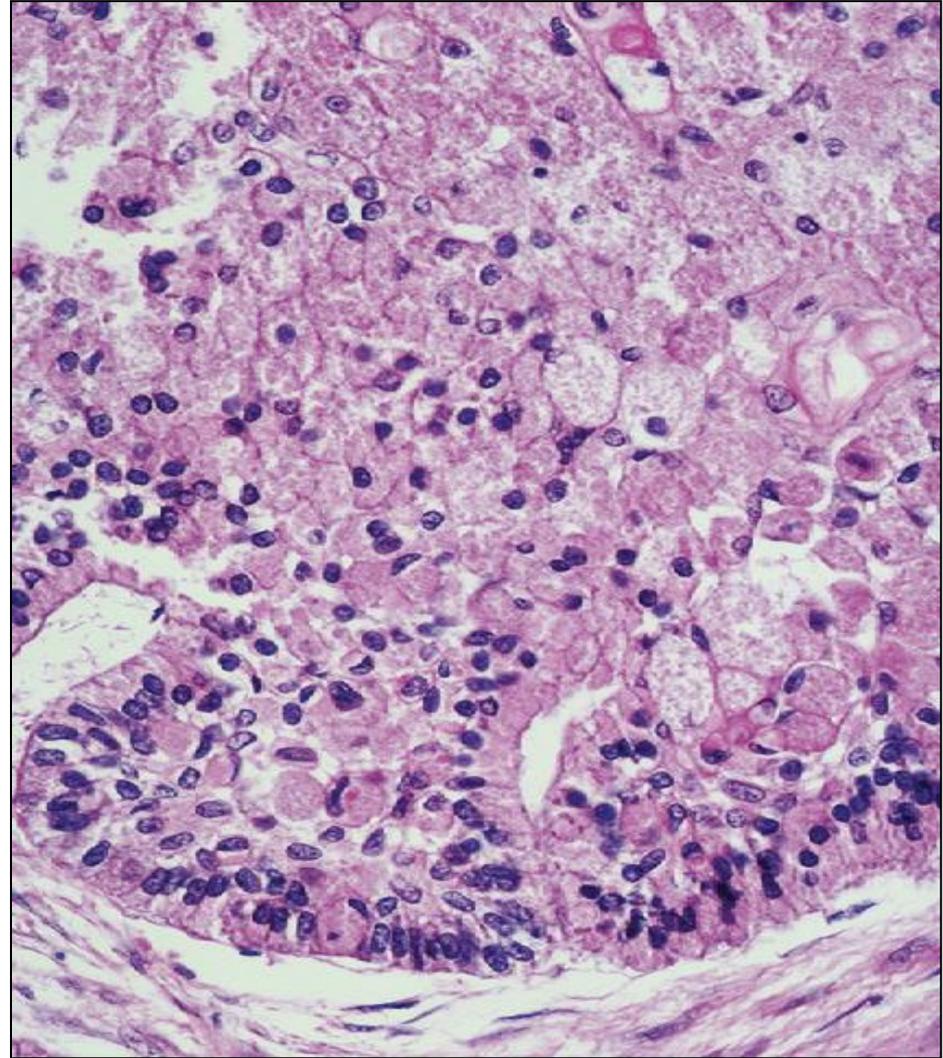
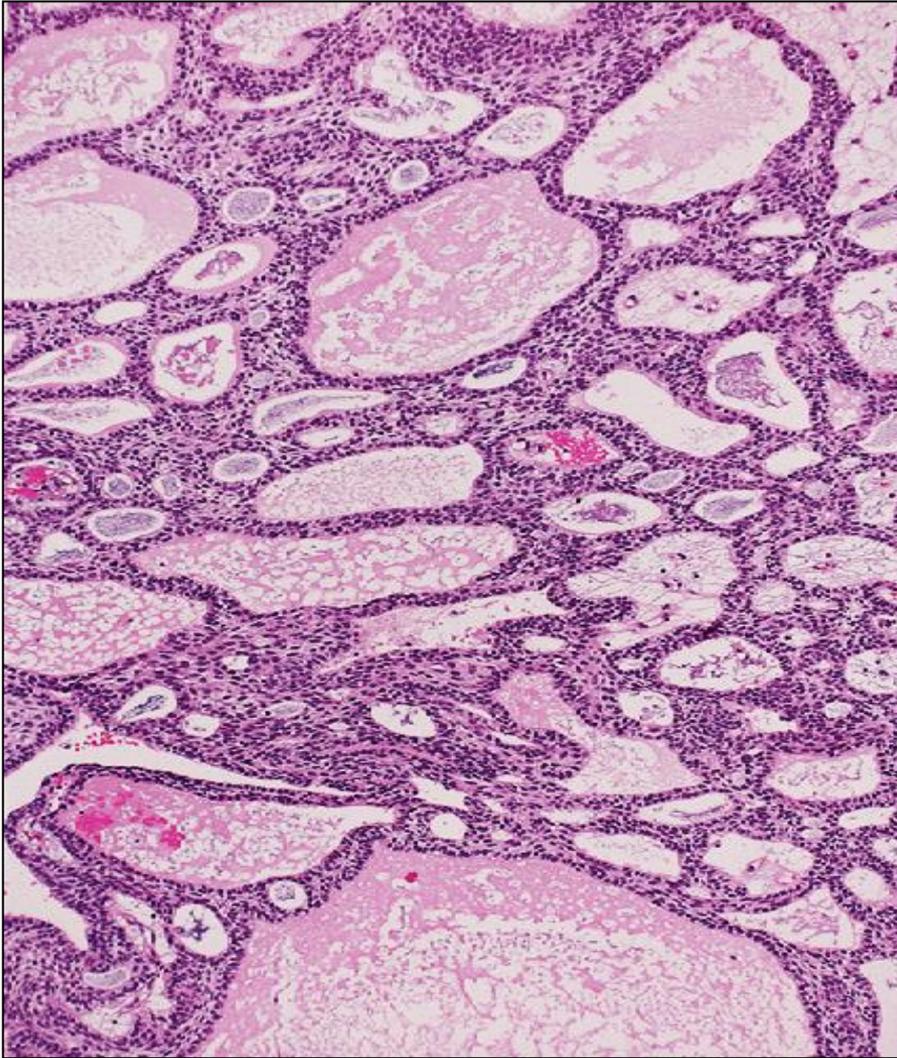
### **BOX 11-7 AMELOBLASTOMA: HISTOLOGIC SUBTYPES/PATTERNS**

All subtypes mimic enamel organ  
Peripheral palisades and budding  
No hard tissue formation  
No clinical significance to subtypes  
Microscopic—desmoplastic, follicular, plexiform, granular cell, basaloid



# CAVIDAD ORAL

Tumores Odontógenos: Ameloblastoma



# PATOLOGÍA DE LA CABEZA Y CUELLO

- ✓ Cavidad Oral
- Vías aéreas altas
- Oído
- Cuello
- Glándulas salivales

# VÍAS AEREAS ALTAS

## NARIZ

- **INFLAMACIONES:**

- Rinitis infecciosas

- En la mayoría de los casos es por Virus (adenovirus, ECHO virus y rinovirus).
- Abundante secreción catarral
- Etapas iniciales:
  - la mucosa nasal está engrosada, edematosa y de color rojo
  - las cavidades nasales se estrechan
  - cornetes aumentan de tamaño
- Estos cambios pueden extenderse y generar una faringoamigdalitis.
- La infección bacteriana secundaria potencia la reacción inflamatoria y produce un exudado mucopurulento o a veces francamente supurativo.
- Autolimitadas en una semana

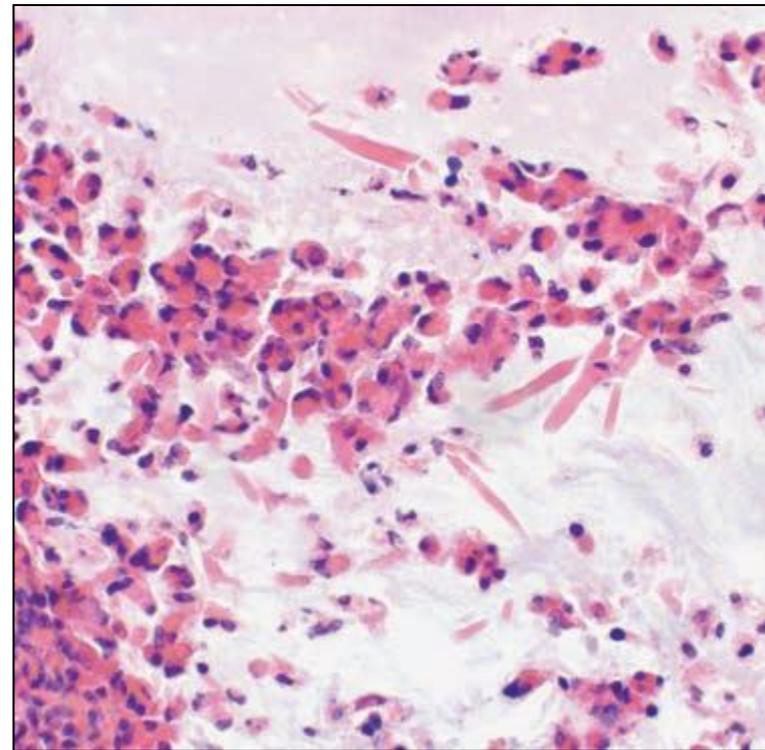
# VÍAS AEREAS ALTAS

Nariz

- **INFLAMACIONES:**

- Rinitis Alérgica

- Reacción de hipersensibilidad frente a un alérgeno (pólen de las plantas, los hongos, los alérgenos animales y los ácaros del polvo)
- Es una reacción inmunitaria mediada por IgE, con una respuesta de fase inicial y otra tardía
- Edema de la mucosa, enrojecimiento y secreción de moco, acompañada de una infiltración leucocitaria con predominio de los eosinófilos



# VÍAS AEREAS ALTAS

Nariz

- **INFLAMACIONES:**

- Rinitis Crónica

- Secuela de las crisis repetidas de la rinitis aguda, de origen microbiano o alérgico.
- Complicaciones:
  - Infección bacteriana superpuesta
  - Desviación del tabique nasal
  - Pólipos nasales

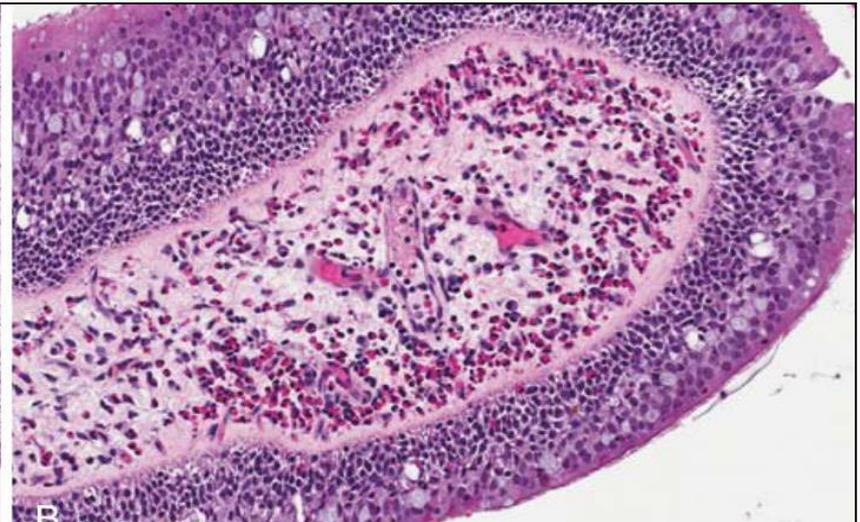
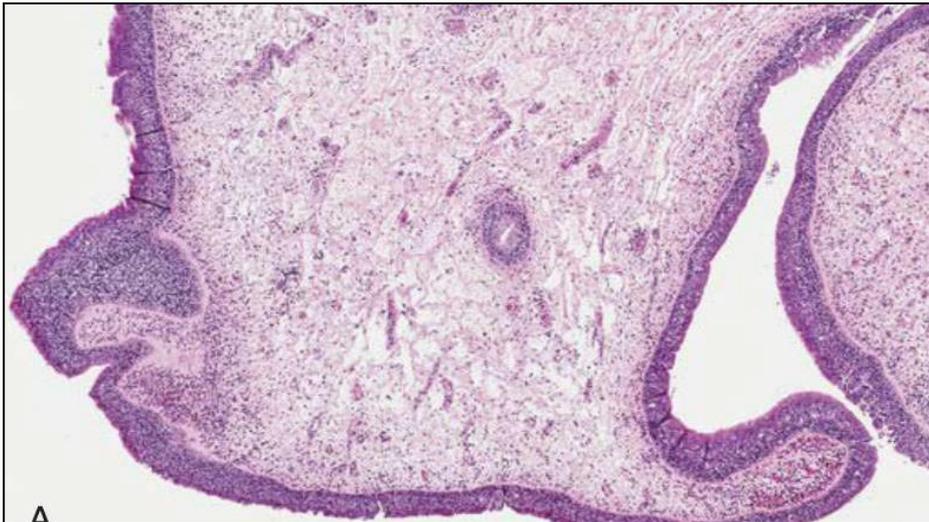
# VÍAS AEREAS ALTAS

Nariz

- **INFLAMACIONES:**

- Poliposis nasal

- Elevaciones focales de la mucosa, a veces de hasta 3 a 4 cm
- Con el tiempo y sin tratamiento pueden ulcerarse o infectarse.
- Cuando son múltiples o grandes, llegan a invadir las vías respiratorias y perturban el vaciamiento de los senos.



# VÍAS AEREAS ALTAS

Nariz

- **INFLAMACIONES:**

- Sinusitis

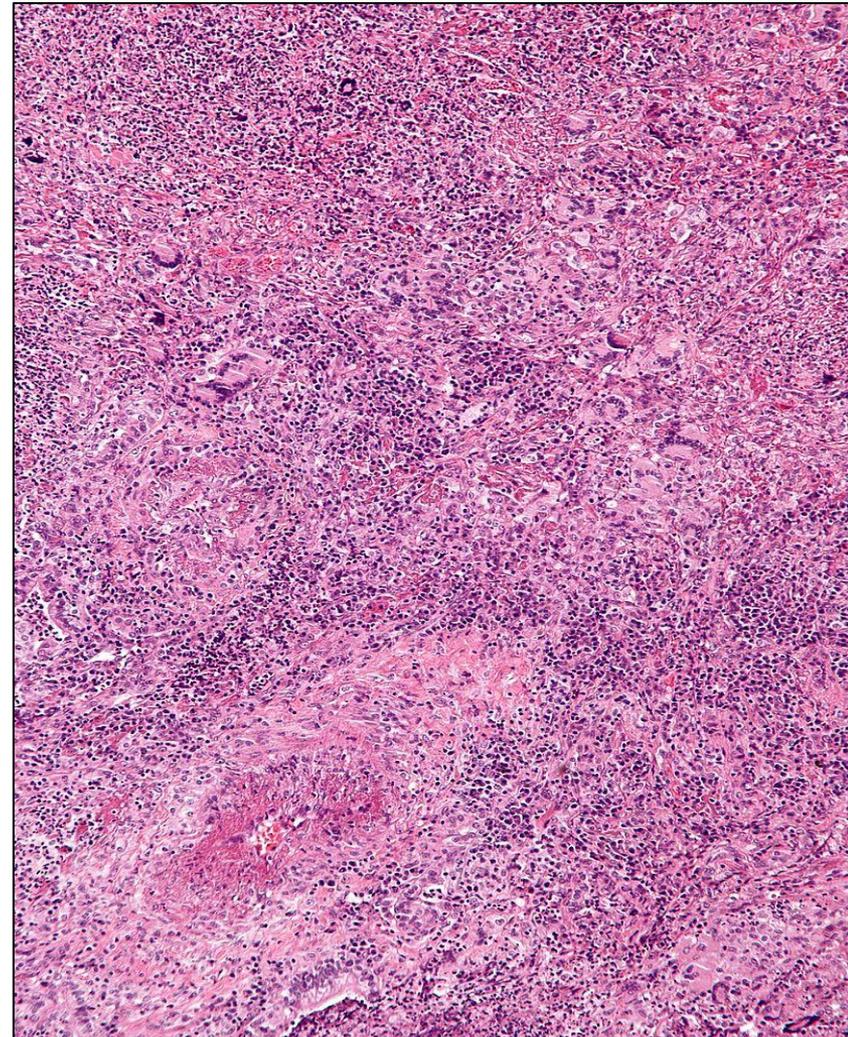
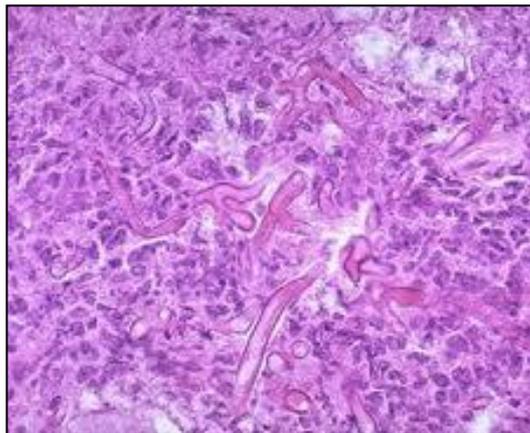
- Sinusitis aguda: originada desde rinitis aguda o crónica, y a veces desde una infección periapical a través del suelo óseo del seno. Se produce un deterioro del vaciamiento sinusal por el edema inflamatorio de la mucosa, reteniéndose así un exudado supurativo (empiema del seno).
- Sinusitis Crónica: Producto de repetición o por prolongación de un evento agudo. Puede ser viral, bacteriana, micótica o mixta. Complicaciones: Diseminación a órbita o penetrar en el hueso circundante para provocar una osteomielitis o transmitirse hacia la bóveda craneal provocando una tromboflebitis séptica de un seno venoso de la duramadre.

# VÍAS AEREAS ALTAS

Nariz

## • LESIONES NECROSANTES

- Micosis: Mucormicosis
- Granulomatosis (de Wegener)
- El linfoma de linfocitos NK/T extraganglionar



# VÍAS AEREAS ALTAS

## NASOFARINGE

### • INFLAMACIONES

- La faringitis, amigdalitis y Faringoamigdalitis
  - Puede ser
    - Viral: Agrandamiento amigdalino con eritema y dolor marcado
    - Bacteriana: amígdalas agrandadas, enrojecidas salpicadas de puntos blanquecinos correspondientes al exudado que sale de las criptas amigdalinas
- Secuelas tardías de amigdalitis:
- Fiebre reumática
  - Glomerulonefritis postestreptococcica

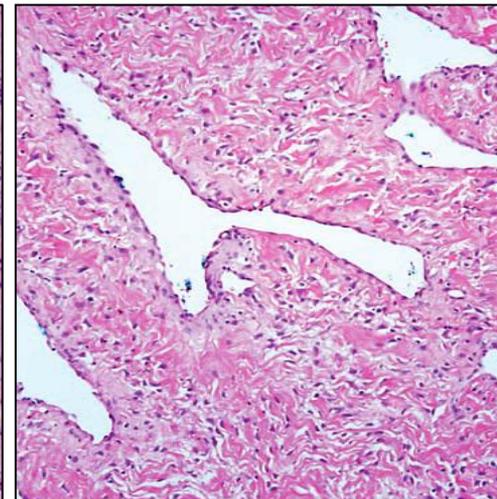
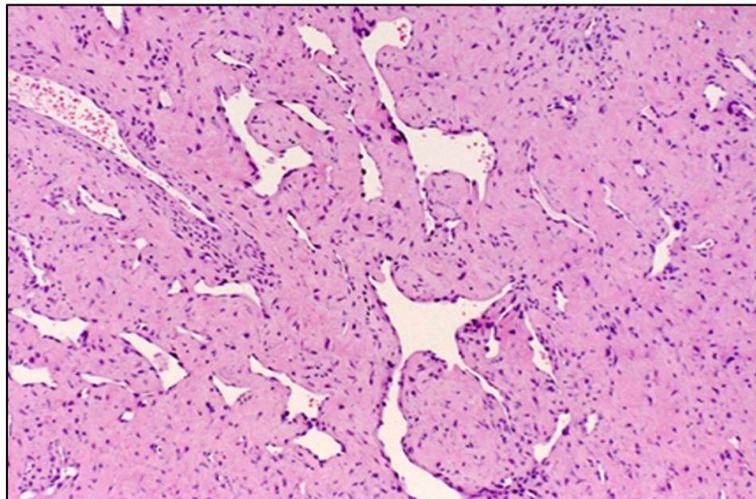
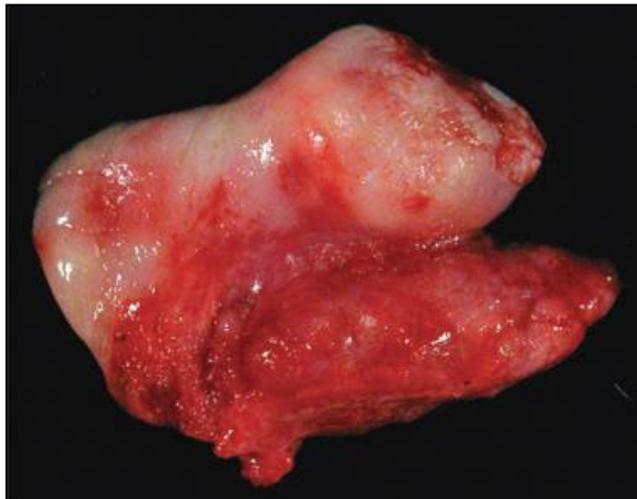
# VÍAS AEREAS ALTAS

## NARIZ, SENOS Y NASOFARINGE

- **TUMORES:** Poco frecuentes

- Angiofibroma Nasofaringeo:

- Tumor benigno muy vascularizado que aparece casi exclusivamente en adolescentes del sexo masculino, con frecuencia de piel clara y pelirrojos
- Surge en el estroma fibrovascular de la pared posterolateral del techo de la cavidad nasal.
- Complicaciones: Hemorragia y extensión intracraneal (pueden ser letales)
- La resección quirúrgica es el tratamiento de elección



# VÍAS AEREAS ALTAS

## NARIZ, SENOS Y NASOFARINGE

### • TUMORES:

- Papiloma sinusal (de Schneider)
  - Neoplasia benigna originada en la mucosa respiratoria o de Schneider que reviste la cavidad nasal y los senos paranasales.
  - Formas clínicas-patológicas:
    - Cilíndrica
    - Exofítica
    - Endofítica: La más peligrosa por su invaginación al estroma subyacente.

Complicaciones: Compromiso órbita, bóveda craneal o malignización



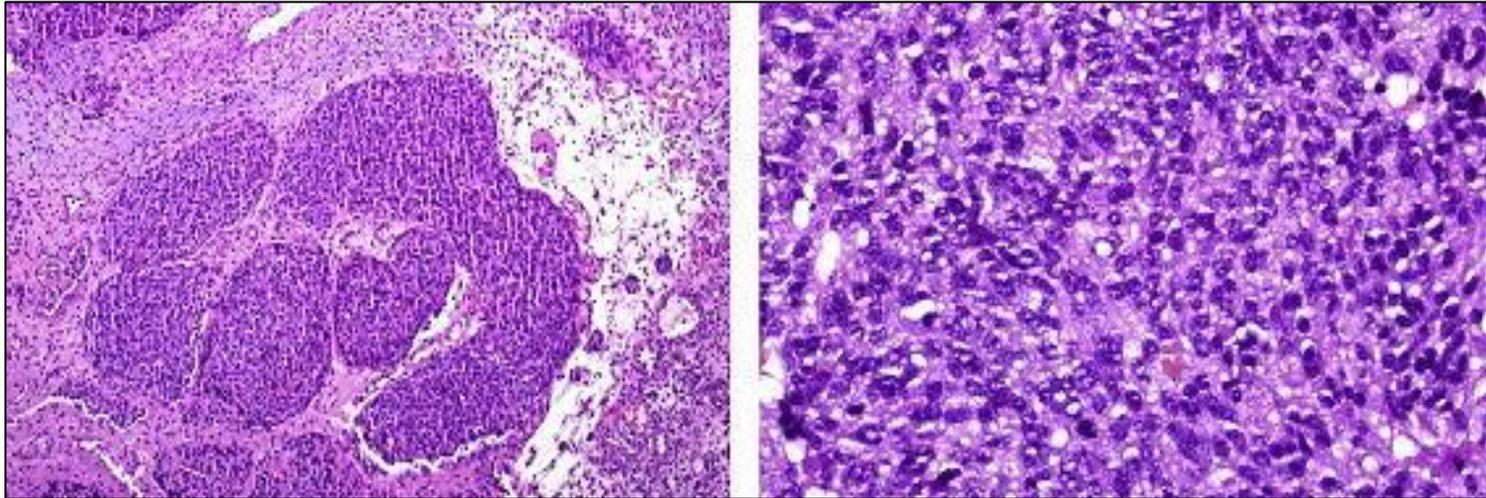
# VÍAS AEREAS ALTAS

NARIZ, SENOS Y NASOFARINGE

- **TUMORES:**

- Neuroblastoma olfativo (Estesioneuroblastoma)

- Se originan de las células olfativas neuroectodérmicas presentes en la mucosa, especialmente en la cara superior de la cavidad nasal
- El paciente debuta con obstrucción nasal y/o epistaxis

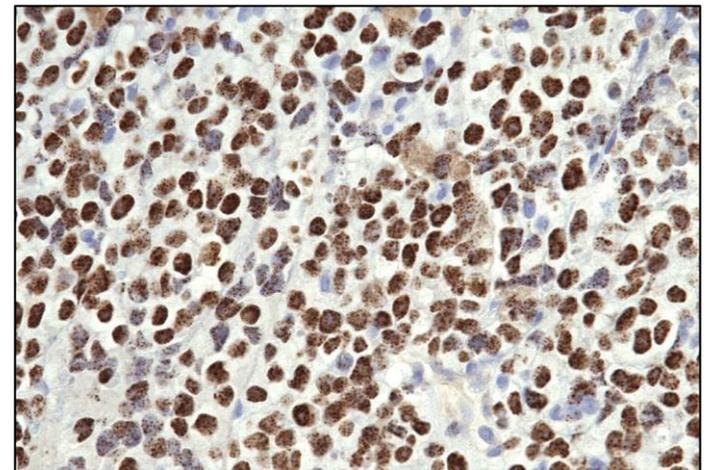
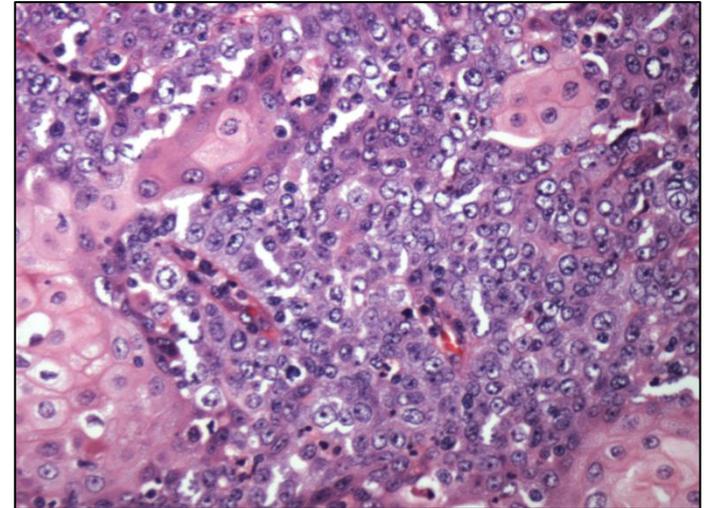


# VÍAS AEREAS ALTAS

## NARIZ, SENOS Y NASOFARINGE

### • TUMORES:

- Carcinoma NUT de la línea media
  - Tumor maligno poco frecuente que puede aparece en la línea media
  - Se presenta a cualquier edad, desde la lactancia hasta el final de la etapa adulta.
  - Se desconoce su incidencia real, ya que es fácil confundirlo con el carcinoma epidermoide poco diferenciado.
  - Es tremendamente agresivo y resistente al tratamiento convencional
  - Se asocia siempre a translocaciones que crean genes de fusión codificantes de proteínas quiméricas compuestas por la mayor parte de NUT, un regulador de la cromatina, y una porción de una proteína “lectora de cromatina”, habitualmente BRD4.
  - Tratamiento: con inhibidores de BRD4-NUT



# VÍAS AEREAS ALTAS

## NARIZ, SENOS Y NASOFARINGE

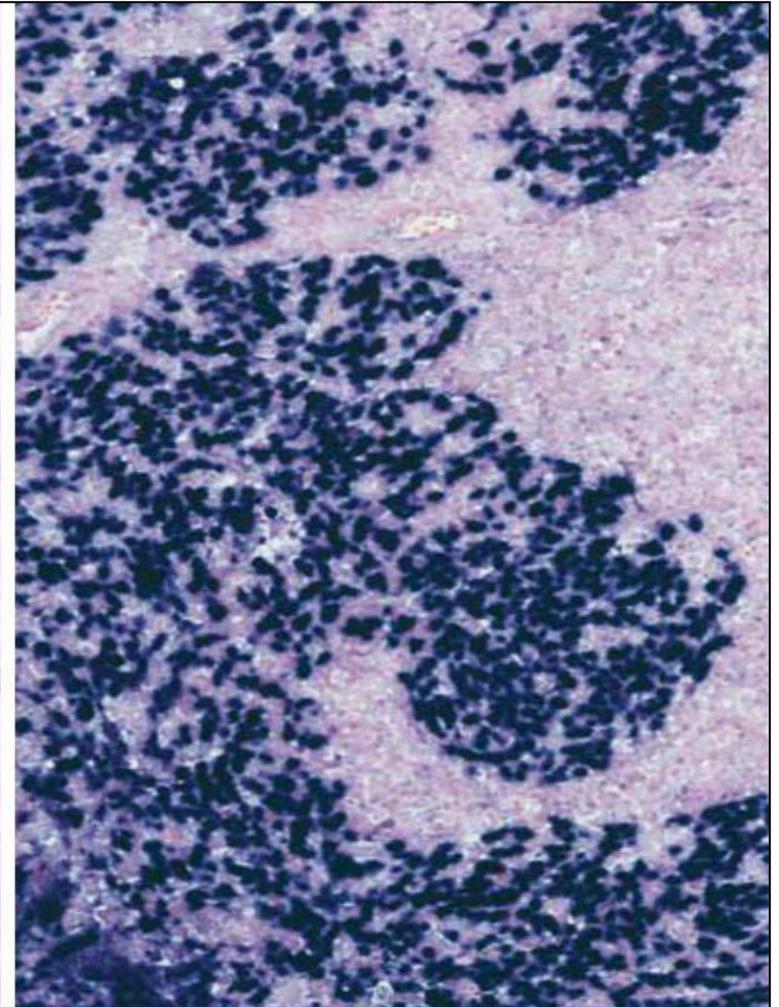
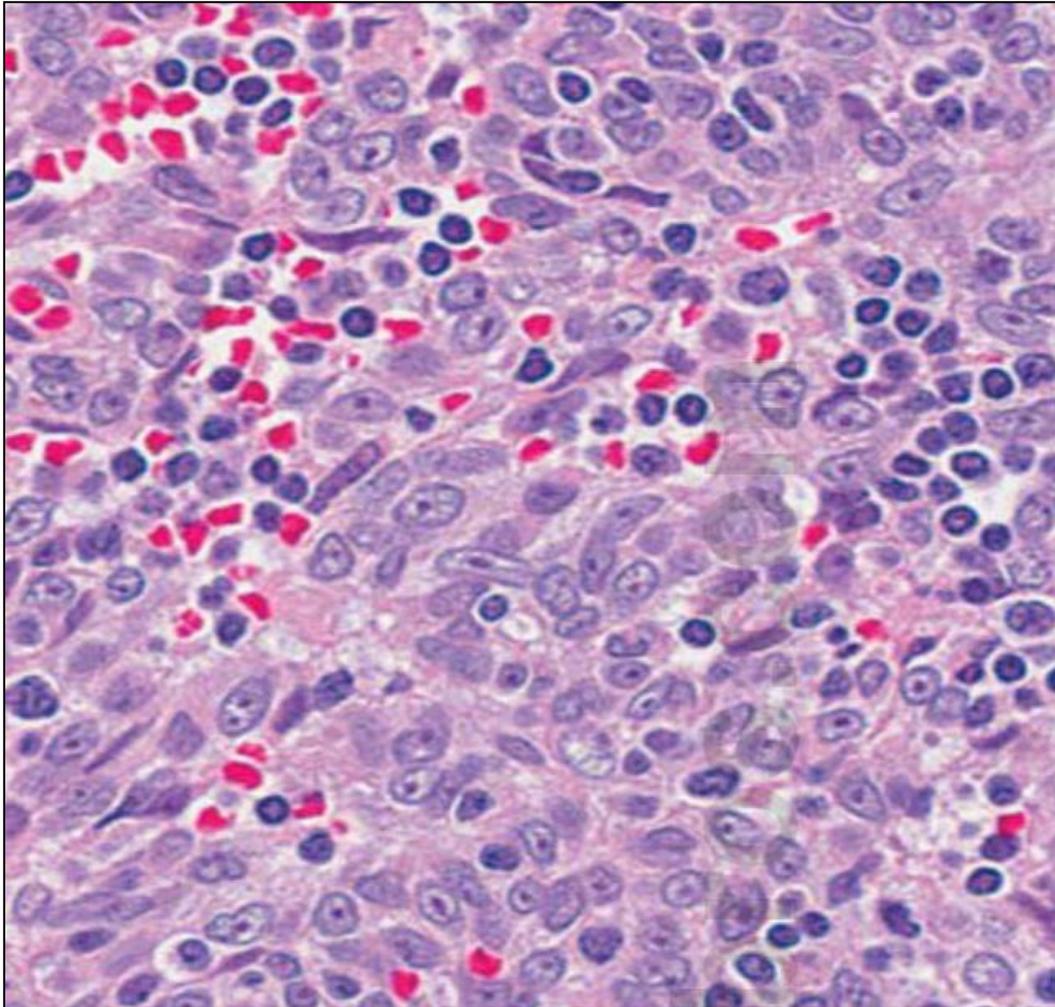
### • TUMORES:

#### • Carcinoma nasofaríngeo

- Son frecuentes en algunas regiones de Africa, donde representan el cáncer más difundido en la infancia. En China son muy habituales entre los adultos, pero pocas veces se dan en los niños
- Clínica: obstrucción nasal, epistaxis y metástasis en los ganglios linfáticos cervicales
- Factores de Riesgo:
  - La alimentación con muchas nitrosaminas (comidas fermentadas y el pescado salado)
  - Tabaco
  - Vapores químicos
  - VEB
- Patrones:
  - Carcinomas epidermoides queratinizantes. Radioresistente.
  - Carcinomas epidermoides no queratinizantes
  - Carcinomas indiferenciados/basaloides que presentan un abundante infiltrado linfocítico no neoplásico (linfoepitelioma: término que no debería usar). Radiosensible.

# VÍAS AEREAS ALTAS

NARIZ, SENOS Y NASOFARINGE



# VÍAS AEREAS ALTAS

## LARINGE

- **INFLAMACION: LARINGITIS**

- Causas:

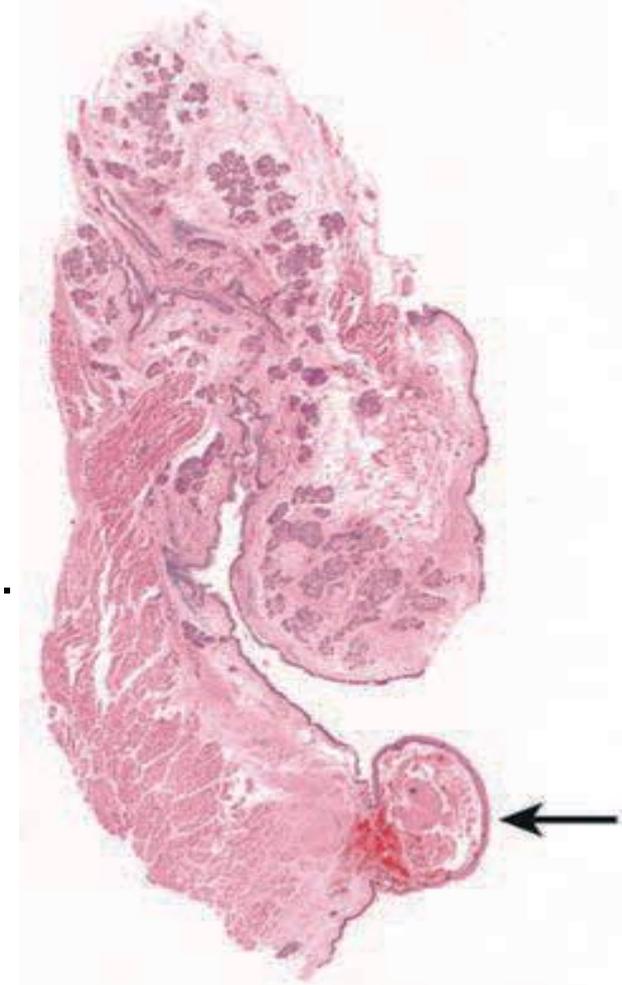
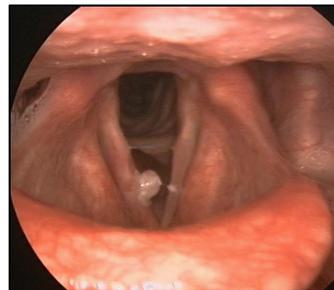
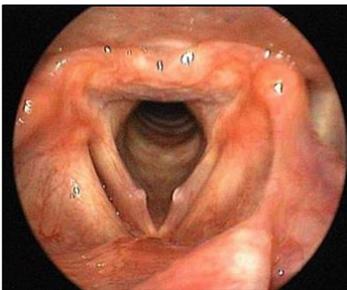
- Formando parte de una infección generalizada de las vías respiratorias altas
  - Exposición a sustancias tóxicas ambientales (humo del tabaco, formol, x ej)
  - Reflujo gastroesofágico
  - Infecciones sistémicas (tuberculosis y la difteria).
- Las infecciones remiten de manera espontánea
  - Cuadros graves: obstrucción laríngea en lactantes/niños (virus sincitial respiratorio, Haemophilus influenzae o los estreptococos B-hemolíticos)

# VÍAS AEREAS ALTAS

## LARINGE

### • **NODULOS (POLIPOS) REACTIVOS**

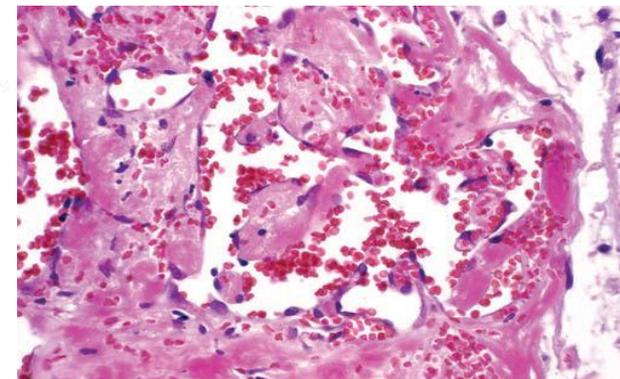
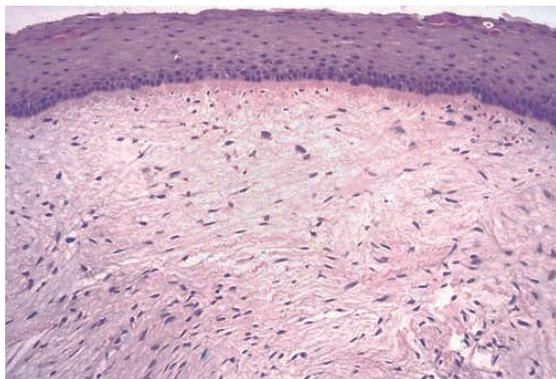
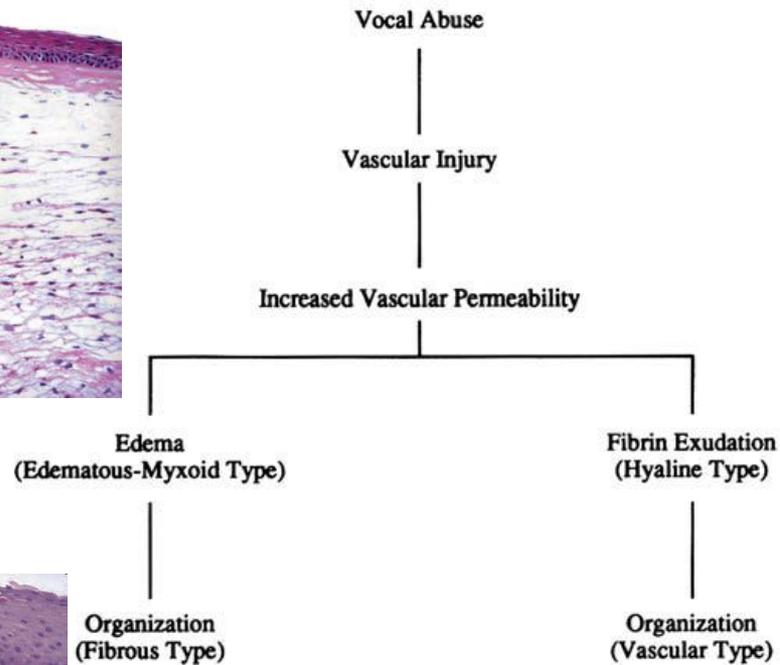
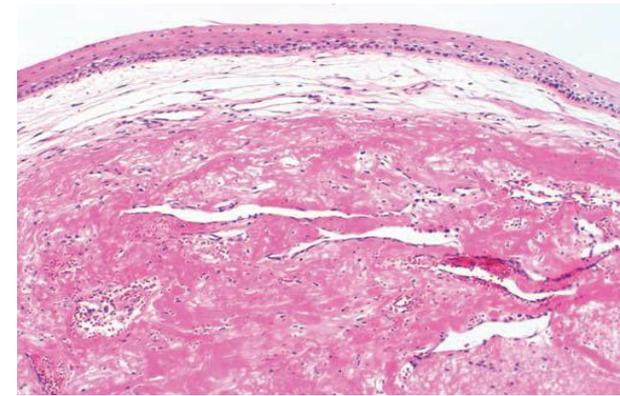
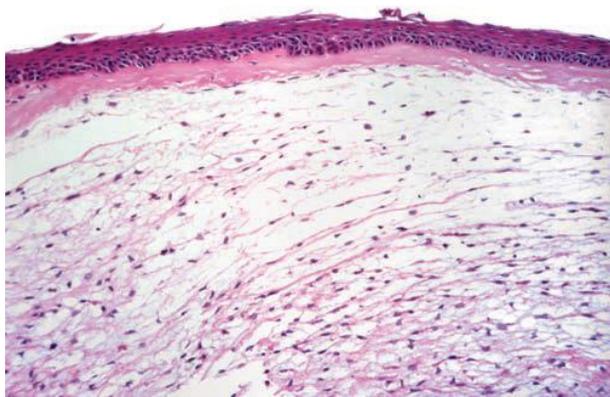
- Surgen en las cuerdas vocales en los grandes fumadores o en las personas que someten sus cuerdas vocales a un gran esfuerzo (*nódulos vocales o del cantante*)
- Son excrecencias lisas, redondeadas, sésiles o pediculadas, que miden pocos milímetros en su eje mayor, situados sobre las cuerdas vocales verdaderas.
- En ocasiones provocan una ronquera progresiva.
- Casi nunca dan origen a un cáncer.



# VÍAS AEREAS ALTAS

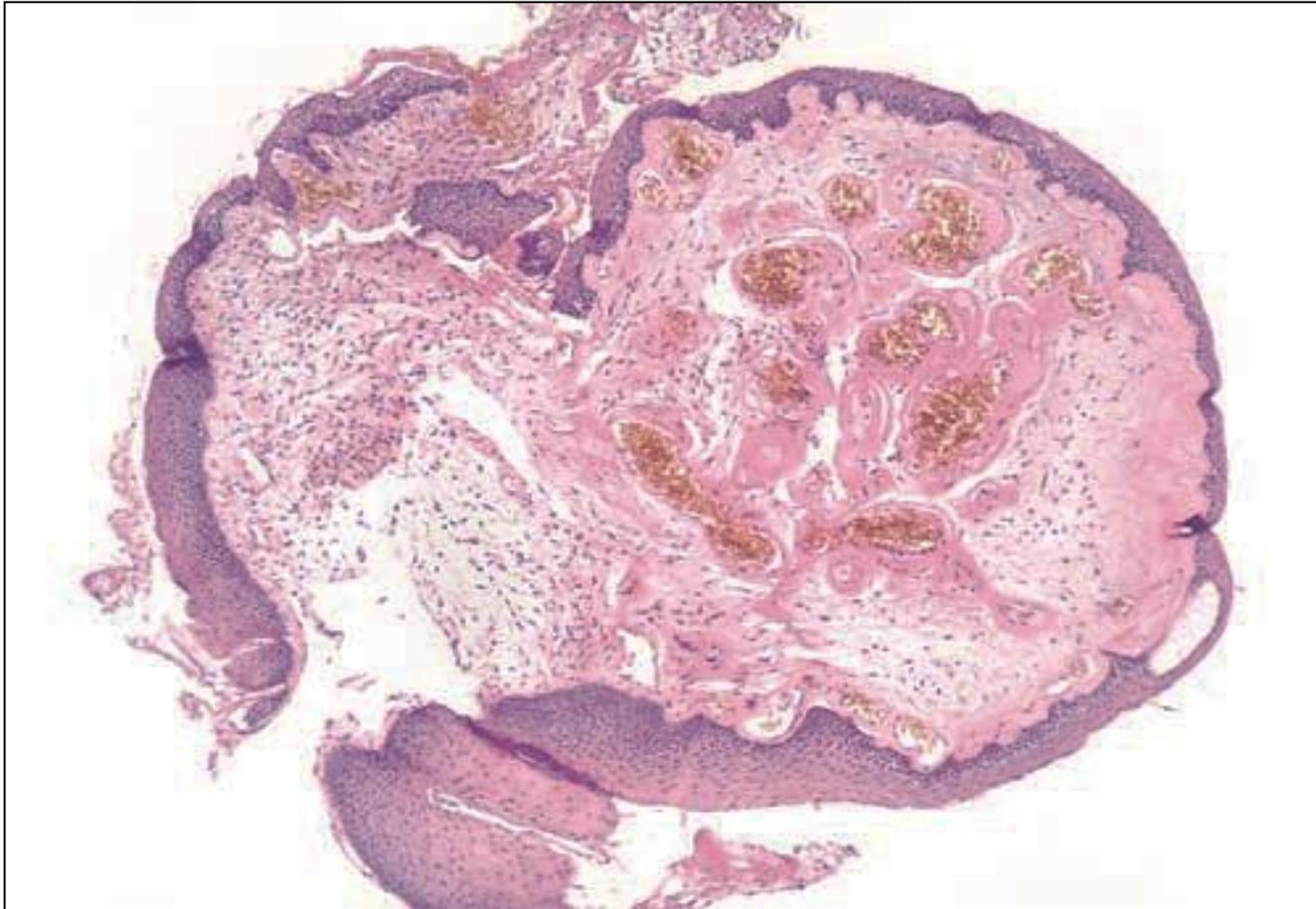
## LARINGE

### PATHOGENESIS OF VOCAL CORD NODULES



# VÍAS AEREAS ALTAS

LARINGE

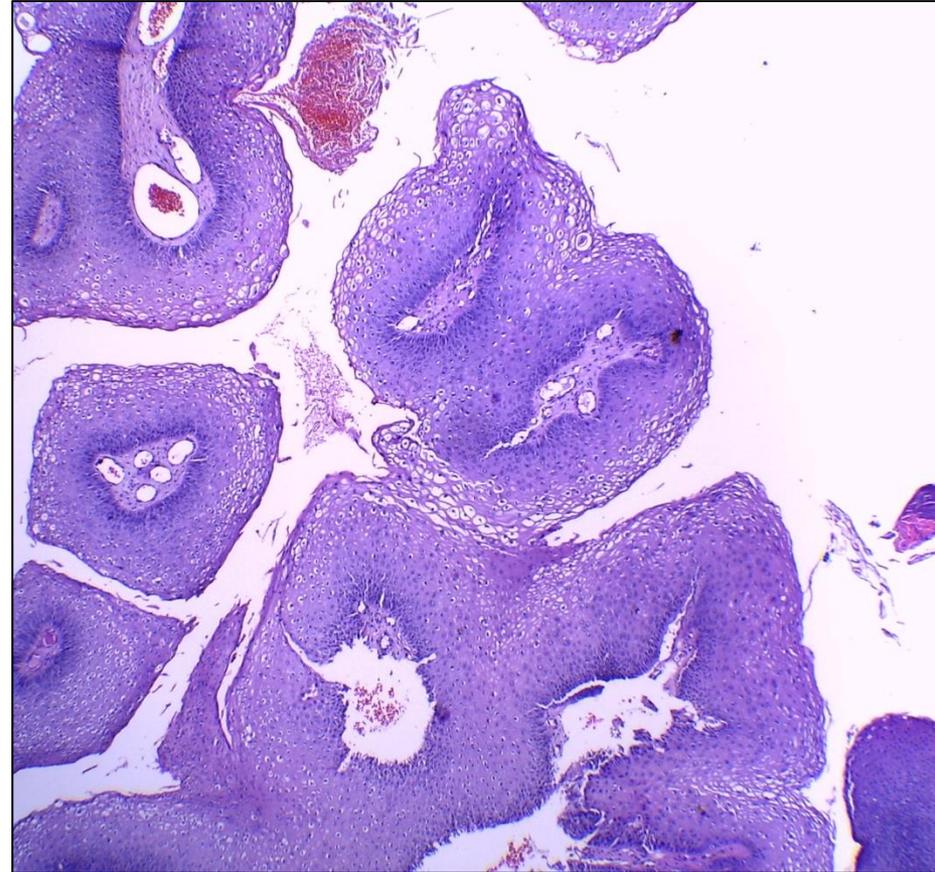
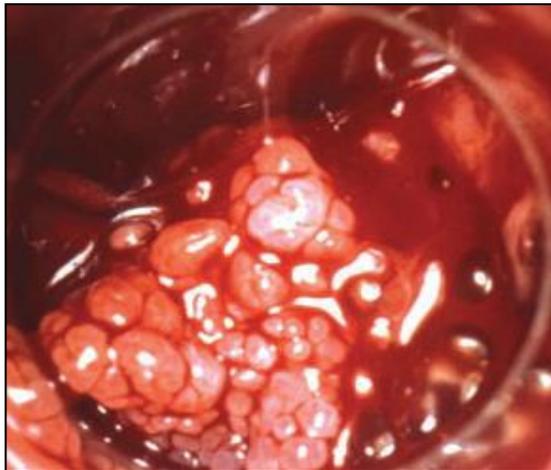


# VÍAS AEREAS ALTAS

## LARINGE

- **PAPILOMA ESCAMOSO**

- Neoplasias benignas
- Localizadas en las cuerdas vocales verdaderas
- Forman unas proliferaciones blandas que casi nunca miden más de 1 cm de diámetro
- Adultos: Unicos
- Niños/adolescentes: Múltiples (papilomatosis laríngea juvenil)
- HPV 6 y 11



# VÍAS AEREAS ALTAS

## LARINGE

### • CARCINOMA ESCAMOSO

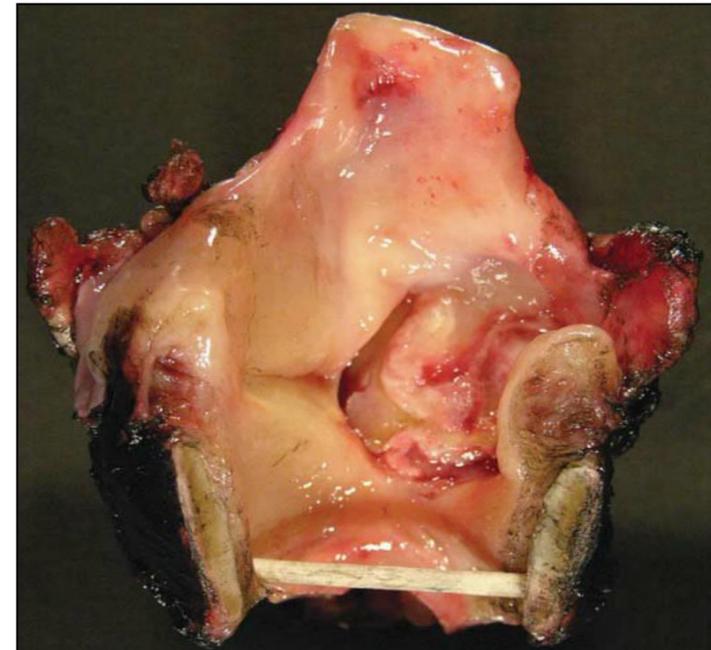
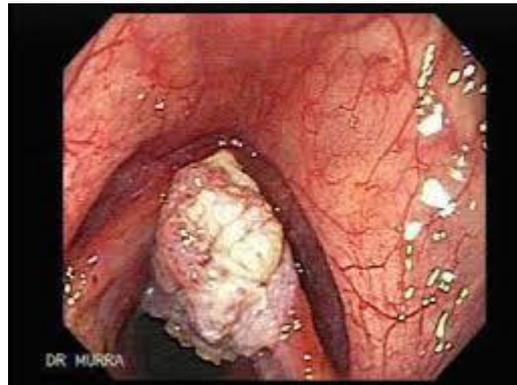
- En la laringe se observa todo un espectro de alteraciones epiteliales:

- Hiperplasia
- Hiperplasia atípica
- Displasia
- Carcinoma in situ
- Carcinoma infiltrante

Se ven como engrosamientos focales lisos de color blanco o rojizo, a veces ásperos por la queratosis, o como lesiones verrugosas o ulceradas irregulares de color rosa blanquecino.

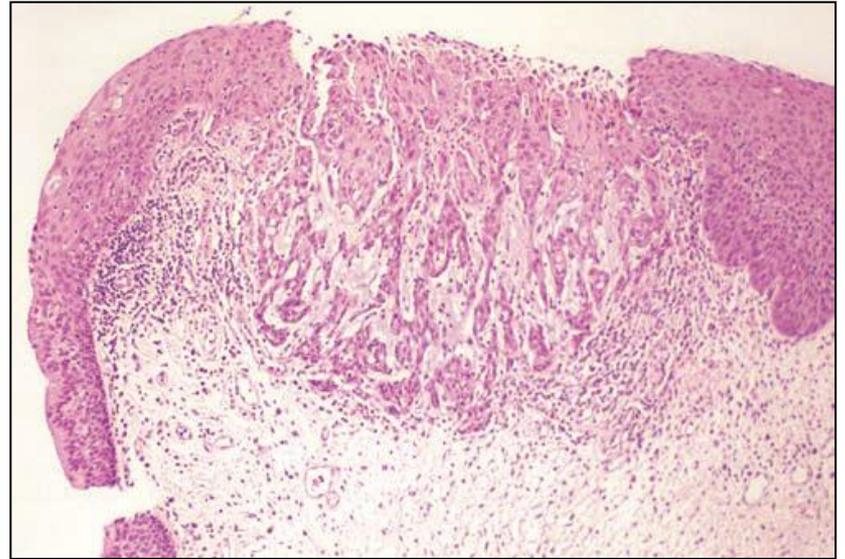
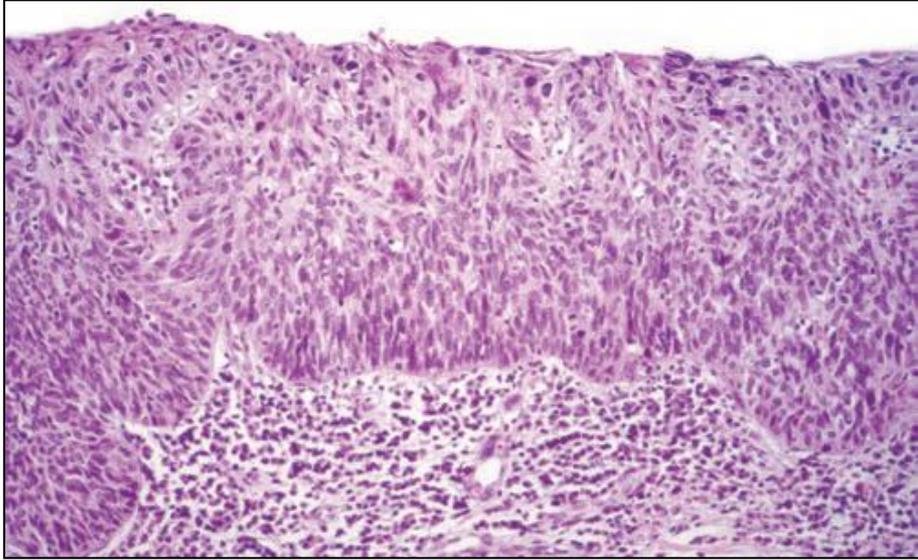
- Factores de riesgo:

- Humo de Tabaco
- Alcoholismo
- Radiación
- HPV



# VÍAS AEREAS ALTAS

## LARINGE

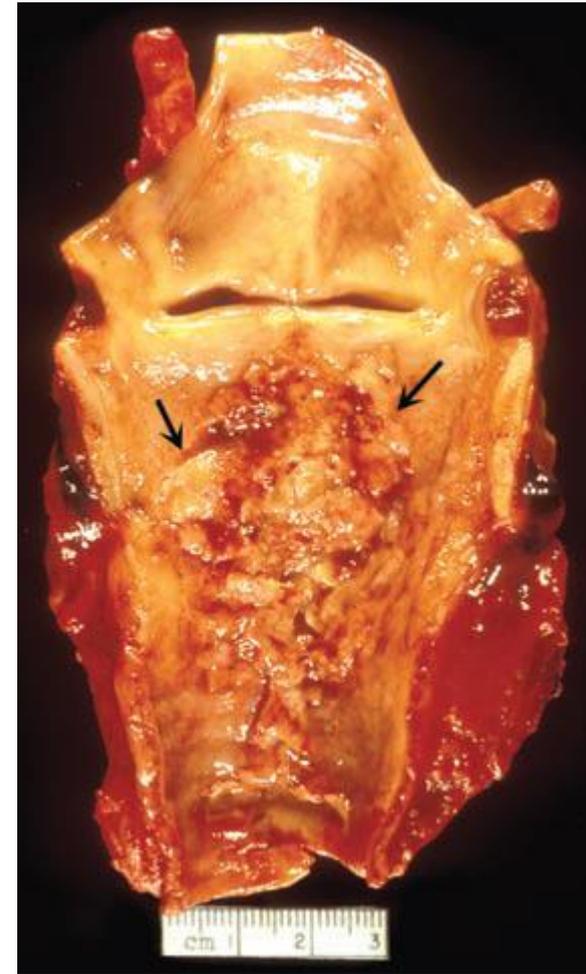


# VÍAS AEREAS ALTAS

## LARINGE

### • CARCINOMA ESCAMOSO

- Se clasifican en:
  - Intrínsecos: Restringidos al órgano
  - Extrínsecos: Nacen o se extienden fuera del órgano
- Se detectan en personas mayores de 50 años
- Clínica: ronquera persistente, disfagia y disfonía
- Clasificación: Supraglótico, Glótico, Infraglótico.

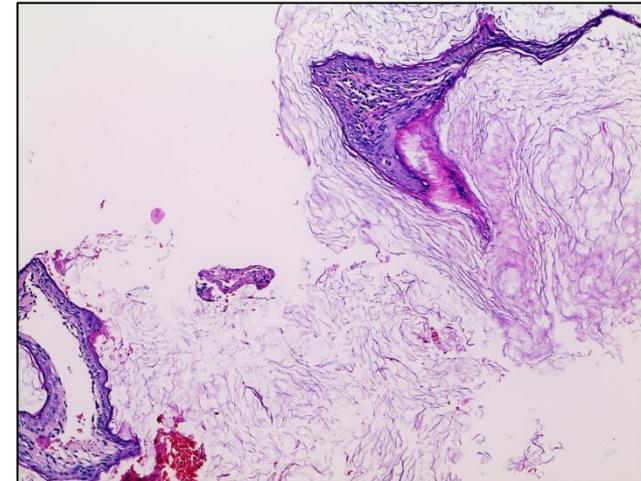


# PATOLOGÍA DE LA CABEZA Y CUELLO

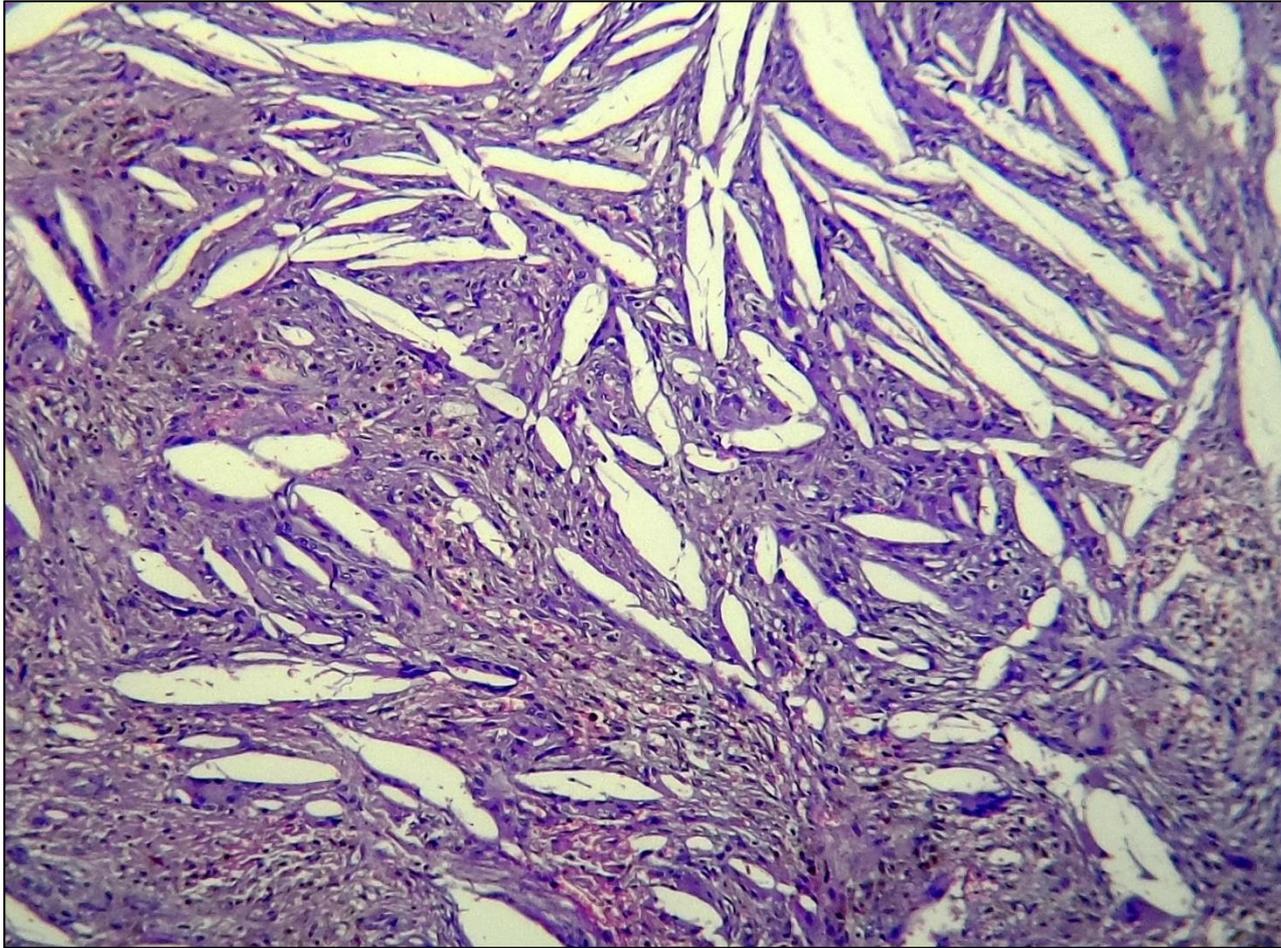
- ✓ Cavidad Oral
- ✓ Vías aéreas altas
- Oído
- Cuello
- Glándulas salivales

# OIDO

- **INFLAMACIONES:** aparecen en lactantes y niños
  - Otitis media aguda:
    - Pueden ser
      - Vírales: exudado seroso
      - Bacterianas: exudado supurativo. *S. pneumoniae*, *H. influenzae* y *M. catarrhalis*
  - Otitis media crónica: por OMA no curadas o a repetición
    - *P. aeruginosa*, *S. aureus* o un hongo
- Los colesteatomas están ligados a una otitis media crónica
  - Son lesiones quísticas no neoplásicas
  - Diámetro de 1 a 4 cm
  - Tapizadas por un epitelio escamoso queratinizante o metaplásico secretor de moco y llenas de residuos amorfos (derivados en buena medida del epitelio descamado) y que en ocasiones contienen espículas colesterol.



# OIDO



Espículas de colesterol

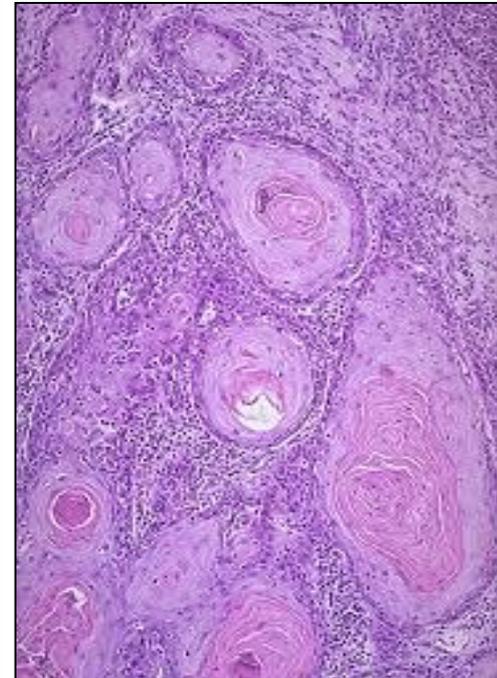
# OIDO

- **OTOESCLEROSIS:** Depósito anormal de hueso en el oído medio alrededor del margen que rodea la ventana oval en el que encaja la base del estribo.
  - Los dos oídos suelen estar afectados
  - Al principio existe una anquilosis fibrosa de la base del estribo, seguida en el tiempo por un crecimiento óseo excesivo que lo fija a la ventana oval
  - El grado de inmovilización determina la intensidad de la hipoacusia

# OIDO

## • TUMORES

- Oído externo: Carcinomas escamosos y basocelulares
  - Pabellón auricular: asociados a radiación
  - Conducto auditivo externo: no están asociados a la radiación
    - pueden invadir la cavidad craneal



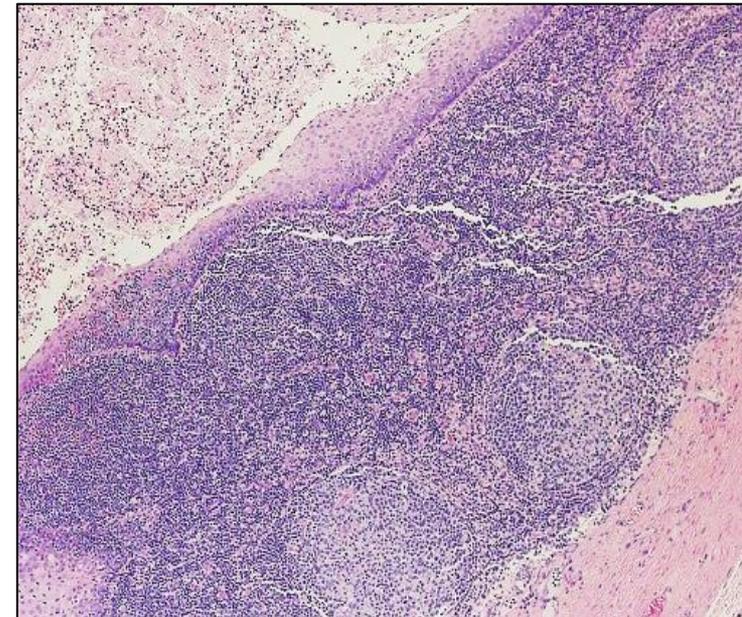
# PATOLOGÍA DE LA CABEZA Y CUELLO

- ✓ Cavidad Oral
- ✓ Vías aéreas altas
- ✓ Oído
- Cuello
- Glándulas salivales

# CUELLO

## • QUISTE BRANQUIAL

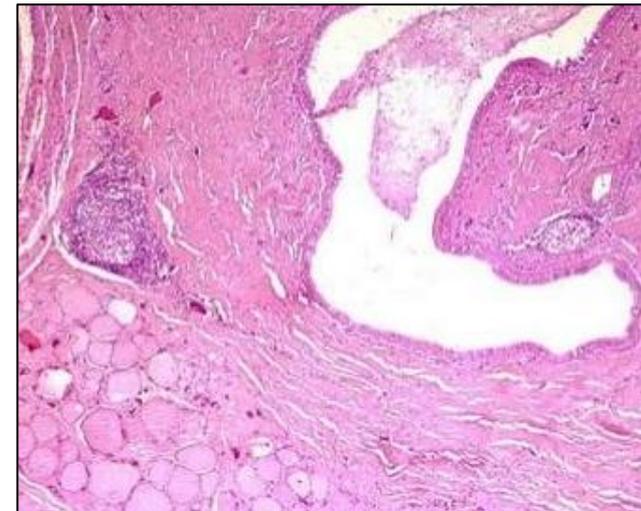
- Surgen a partir de vestigios del segundo arco branquial
- Adultos jóvenes de 20 a 40 años
- Cara superolateral del cuello a lo largo del músculo esternocleidomastoideo.
- Quistes están bien delimitados, su diámetro entre 2 y 5 cm
- El contenido del quiste puede ser transparente, seroso o mucinoso, o albergar residuos celulares granulares descamados.
- Los quistes crecen con lentitud
- Casi nunca sufren una transformación maligna y por regla general se resecan sin problemas.



# CUELLO

## • QUISTE DEL CONDUCTO TIROGLOSO

- El primordio tiroideo comienza en la región del agujero ciego en la base de la lengua; a medida que se desarrolla la glándula, desciende hacia su posición en la línea media definitiva en la parte anterior del cuello.
- Los vestigios de este conducto embrionario pueden persistir y producir quistes, con un diámetro de 1 a 4 cm, tapizados por un epitelio escamoso estratificado cuando estén situados cerca de la base de la lengua, o por un epitelio cilíndrico pseudoestratificado en puntos inferiores.
- El tratamiento consiste en su extirpación.
- Se ha descrito la transformación maligna del epitelio de revestimiento, pero es infrecuente.



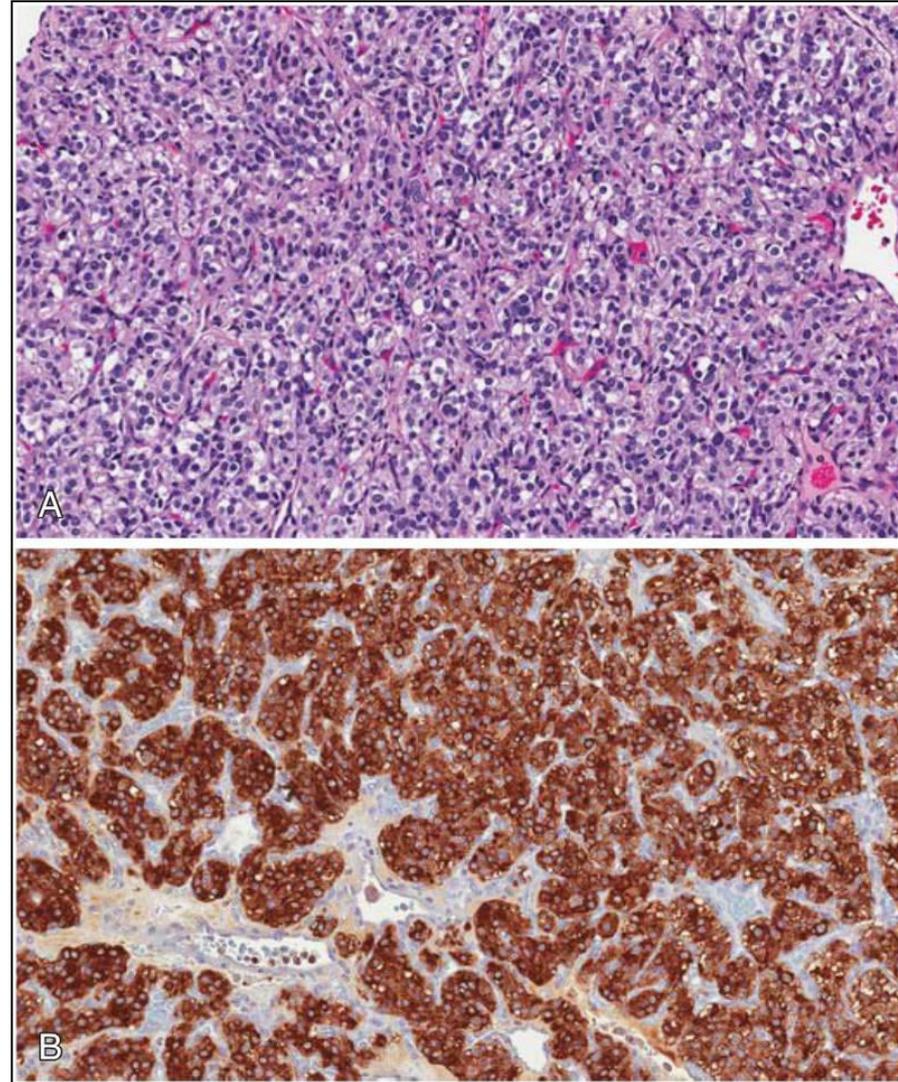
# CUELLO

- **PARAGANGLIOMA (TUMOR DEL CUERPO CAROTIDEO)**
  - Los paraganglios son conglomerados de células neuroendocrinas vinculadas a los sistemas nerviosos simpático y parasimpático.
  - 70% de los paragangliomas extrasuprarrenales asientan en la región de la cabeza y el cuello.
  - La incidencia de estos tumores es mayor en personas que viven a gran altura.
  - Los paragangliomas aparecen típicamente en dos localizaciones:
    - Paraganglios paravertebrales (ej: los órganos de Zuckerkandl). Estos tumores tienen conexiones simpáticas.
    - Paraganglios relacionados con los grandes vasos de la cabeza y el cuello, que abarca los cuerpos carotídeos, los cuerpos aórticos, los ganglios yugulotimpánicos, el ganglio nudoso (inferior) del nervio vago y grupos situados alrededor de la cavidad oral, la nariz, la nasofaringe, la laringe y la órbita. Están inervados por el sistema nervioso parasimpático.

# CUELLO

- **PARAGANGLIOMA**

- Son masas indoloras de crecimiento lento
- 40 a 60 años
- Habitualmente: son únicos y esporádicos,
- Familiares: AD. en el síndrome de la neoplasia endocrina múltiple de tipo 2
  - múltiples y en ocasiones bilaterales.
- Su recidiva es común tras una resección incompleta
- Malignos: Si da Metastasis



# PATOLOGÍA DE LA CABEZA Y CUELLO

- ✓ Cavidad Oral
- ✓ Vías aéreas altas
- ✓ Oído
- ✓ Cuello
- Glándulas salivales

# GLANDULAS SALIVALES

- **SIALOADENITIS**

- Causas:

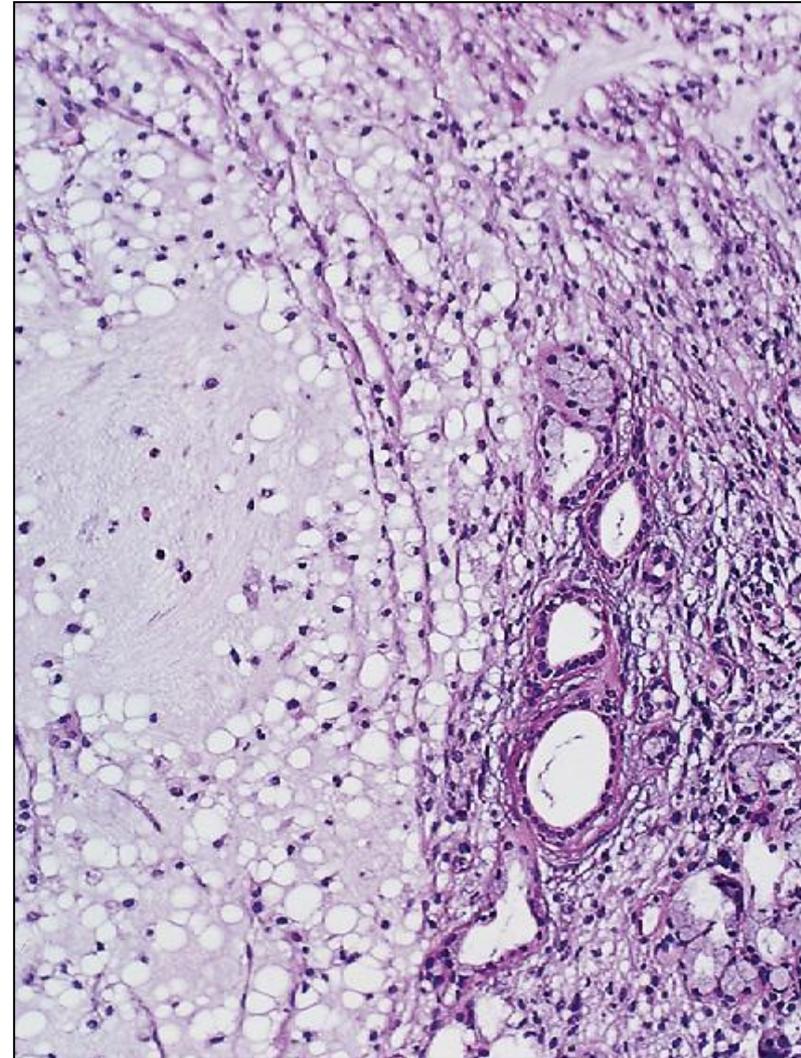
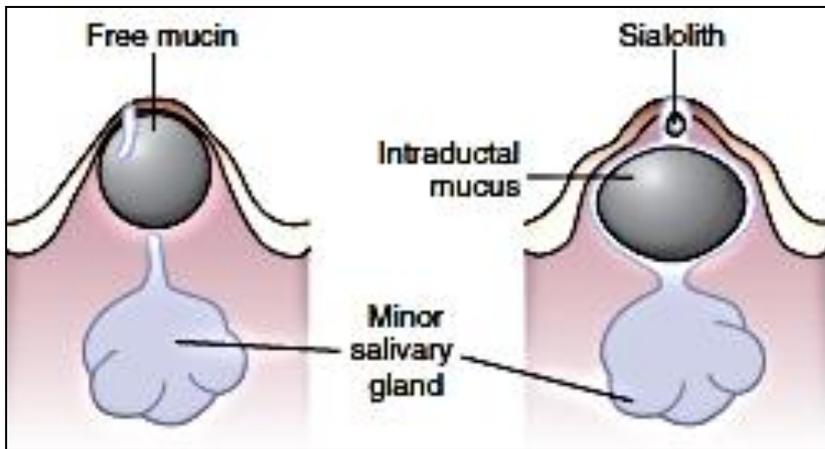
- 1) Traumatismos
- 2) Infecciones víricas: “Paperas”
- 3) Infecciones bacterianas
- 4) Enfermedades autoinmunitarias

- Los mucocelos son el tipo más frecuente de lesión inflamatoria en las glándulas salivales

# GLANDULAS SALIVALES

- Mucocele

- Se produce por la rotura de uno de los conductos de la glándula salival, con la consiguiente fuga de la saliva hacia el estroma de tejido conjuntivo a su alrededor.

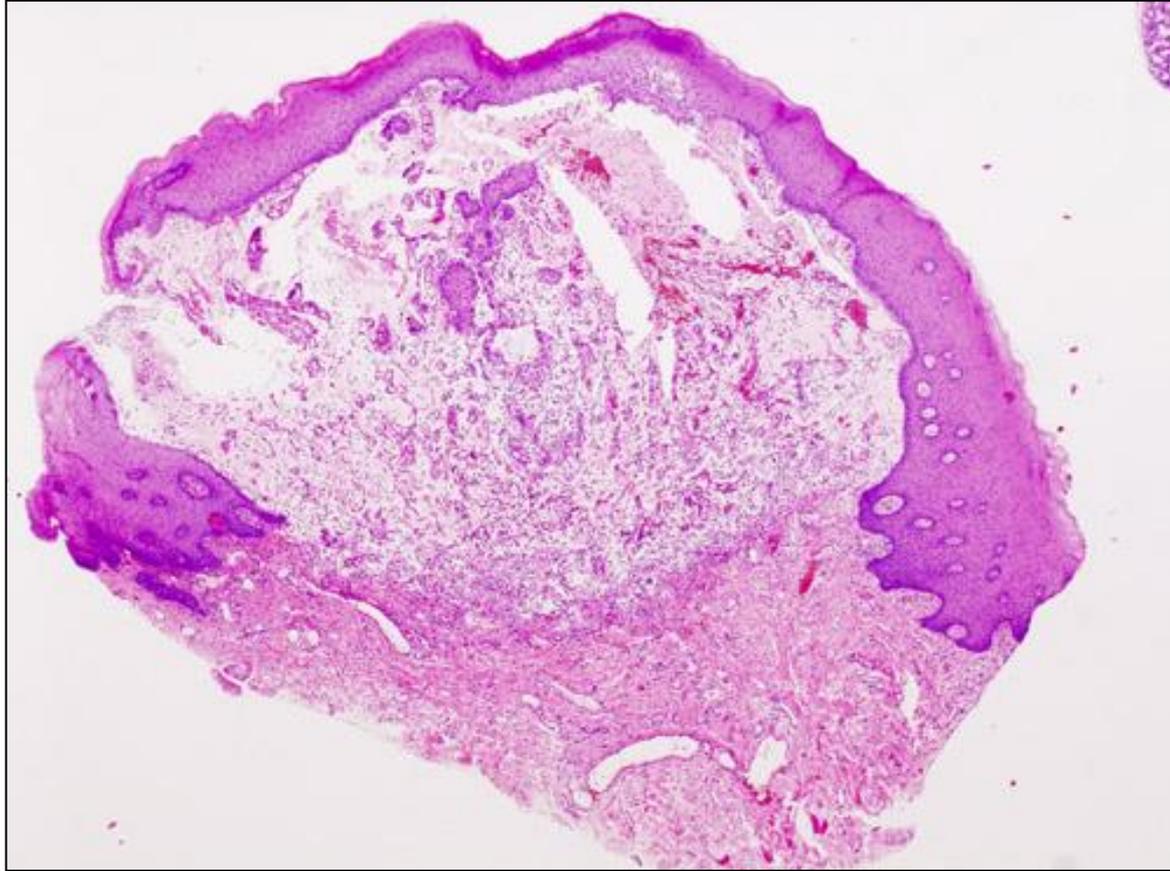


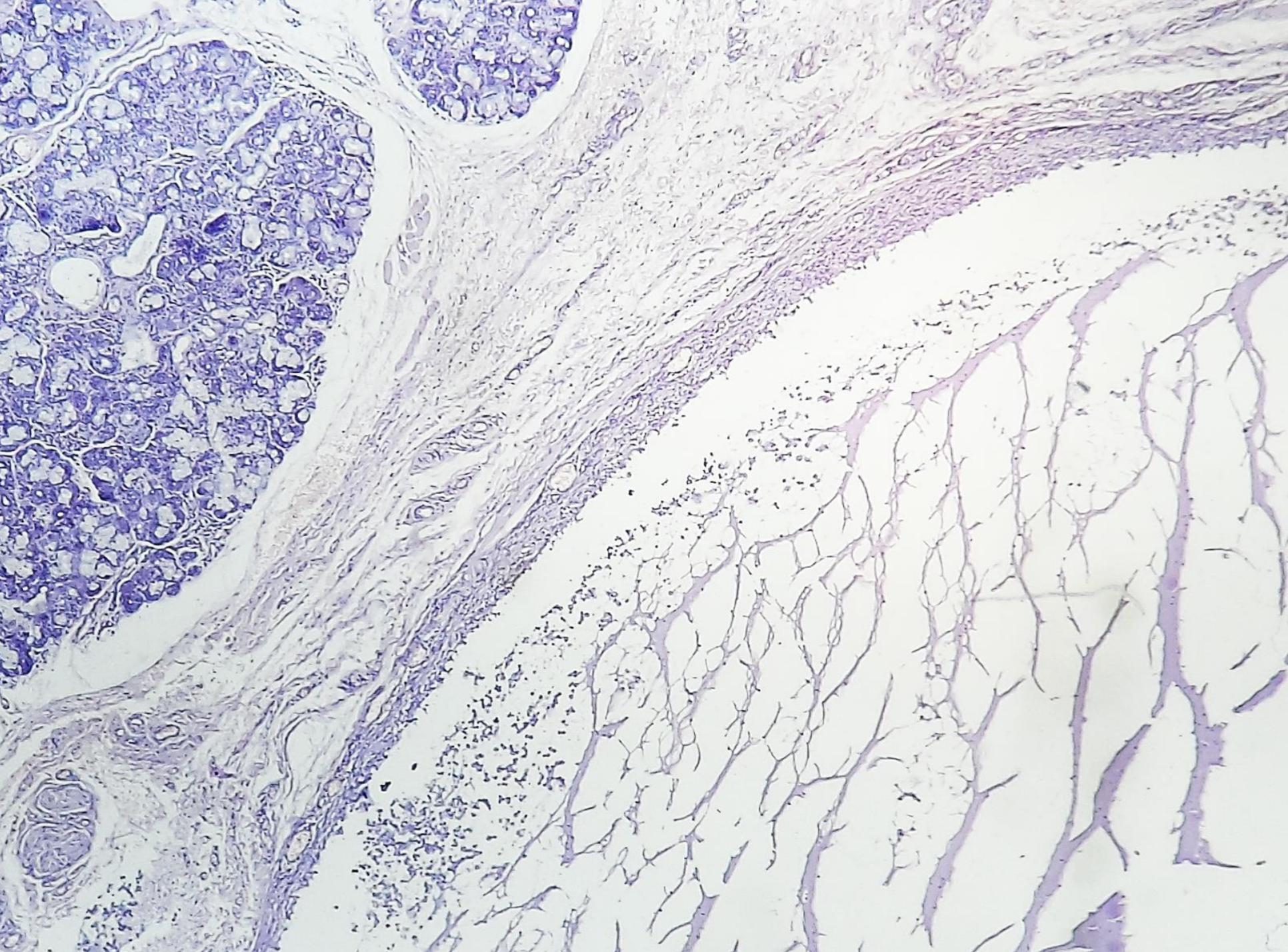
# GLANDULAS SALIVALES



Mucocele

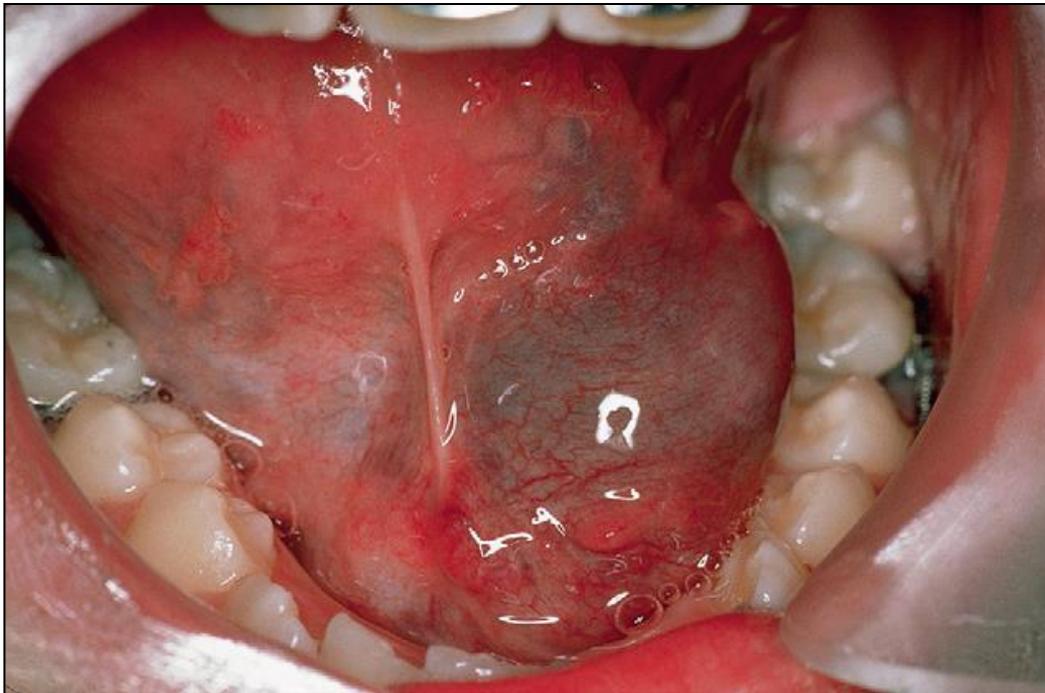
# GLANDULAS SALIVALES





# GLANDULAS SALIVALES

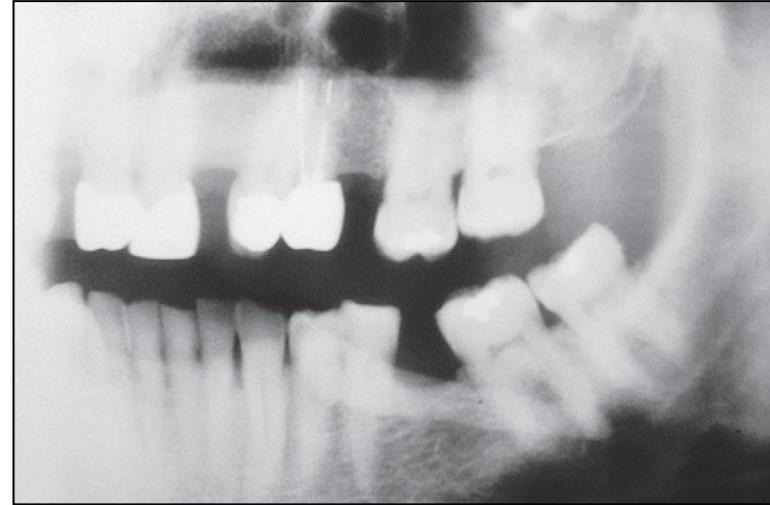
- Ránula: Mucocele originado por el daño del conducto de la glándula sublingual
- Puede aumentar considerablemente de tamaño hasta transformarse en una “ránula cervical”, donde el moco ha disecado el estroma de tejido conjuntivo de unión entre los dos vientres del músculo milohioideo.



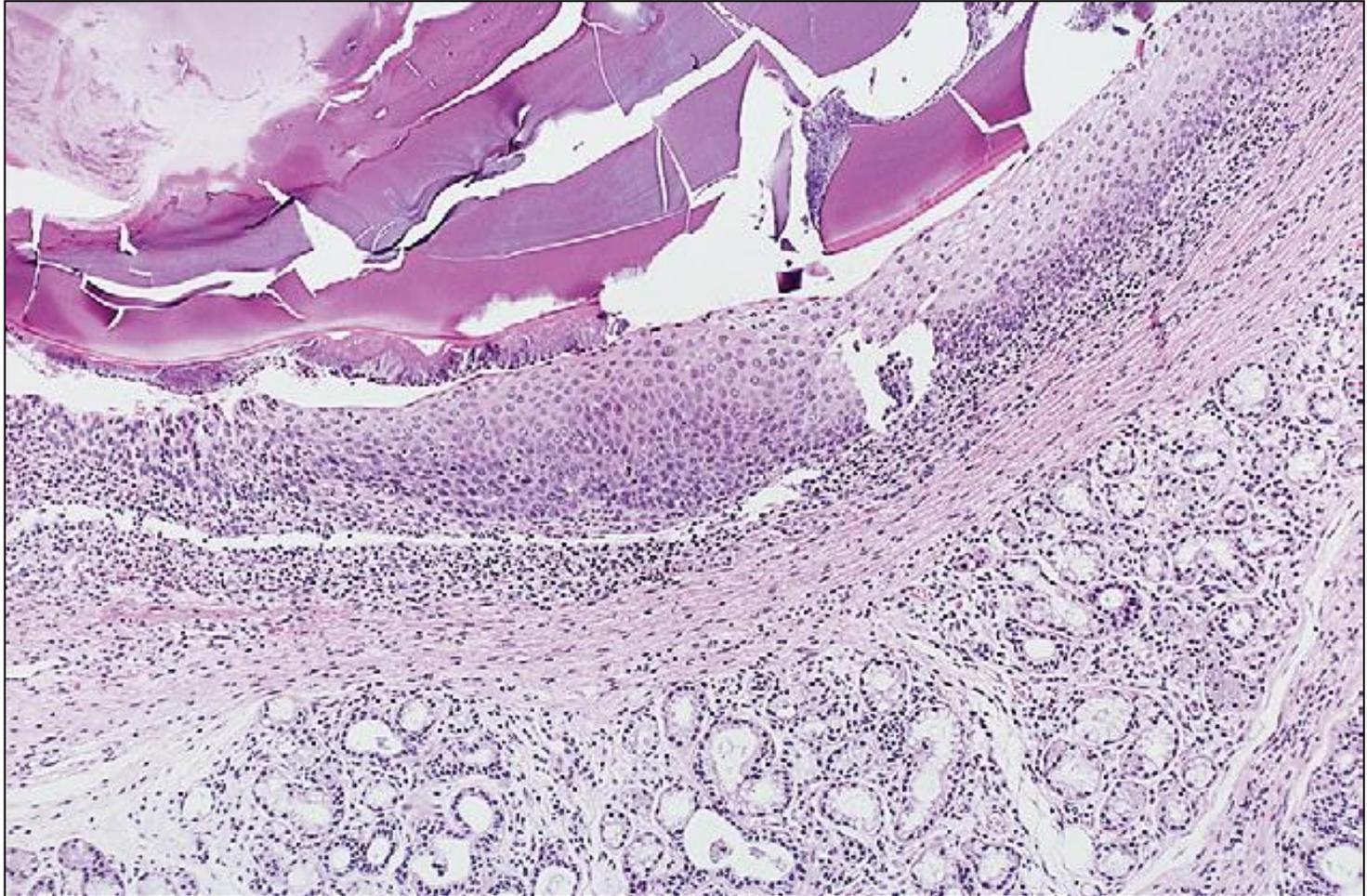
# GLANDULAS SALIVALES

- Sialolitiasis:

- Causa subyacente muchas veces no detectada, pero se cree que es por obstrucción del conducto por resto alimenticio o por obstrucción por edema posterior a una lesión
- La disminución de la actividad secretora también puede predisponer a una invasión bacteriana secundaria,



# GLANDULAS SALIVALES



# GLANDULAS SALIVALES

- Síndrome de Sjogren
- Trastorno inflamatorio sistémico crónico de etiología desconocida
- Mas frecuente en sexo femenino
- Caracterizado por sequedad de boca, ojos y otras membranas mucosas
- Asociado con frecuencia a enfermedades reumáticas con las que comparte ciertas características autoinmunes
- Cuando no está asociado a otra enfermedad autoinmune: SINDROME SICCA (Sindrome de Sjögren primario)

# GLANDULAS SALIVALES

## Tríada clínica típica

1. xerostomía
2. queratoconjuntivitis sicca
3. otra enfermedad autoinmune (AR mas frecuentemente)

## Pero también puede presentar:

1. Sequedad de la piel y las membranas mucosas de nariz, garganta, laringe, bronquios, vulva y vagina
2. La sequedad del tracto respiratorio puede conducir a infecciones pulmonares y a veces a neumonía
3. Alopecia
4. Artritis periferica
5. Pancreatitis, disfagia, alteración función hepática
6. Alteraciones renales

# Síndrome de Sjögren

## Pesquisa de clínica bucal

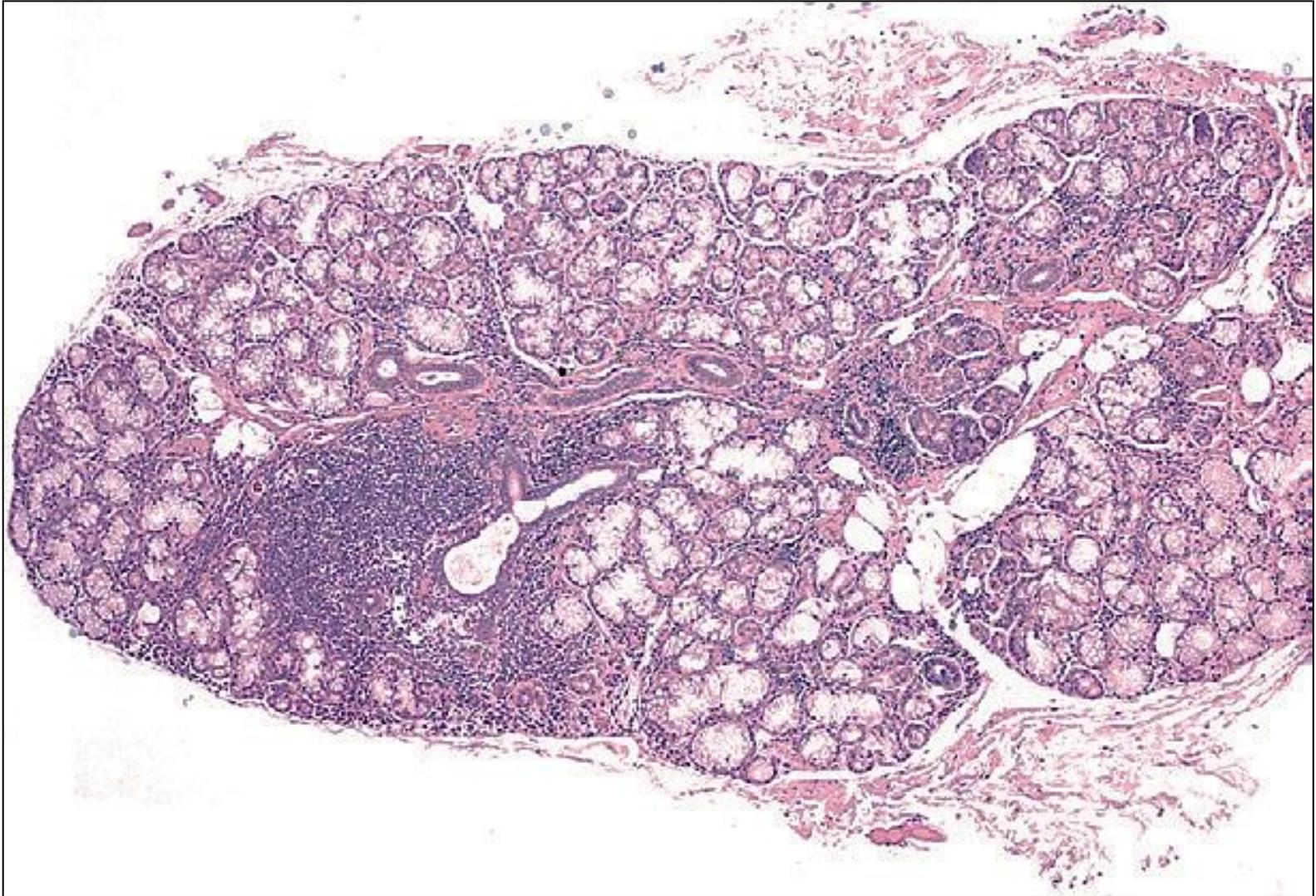
- Ha tenido durante los últimos tres meses, en forma persistente, sequedad de la boca ?
- Ha tenido tumoración recurrente o persistente de sus glándulas parótidas ?
- Frecuentemente toma líquidos para poder deglutir alimentos secos ?
- A tener en cuenta!!: disminución de la saliva, dificultad en la deglución y masticación, anomalías en la sensación del gusto y una mucosa oral lisa y lustrosa

# Síndrome de Sjögren

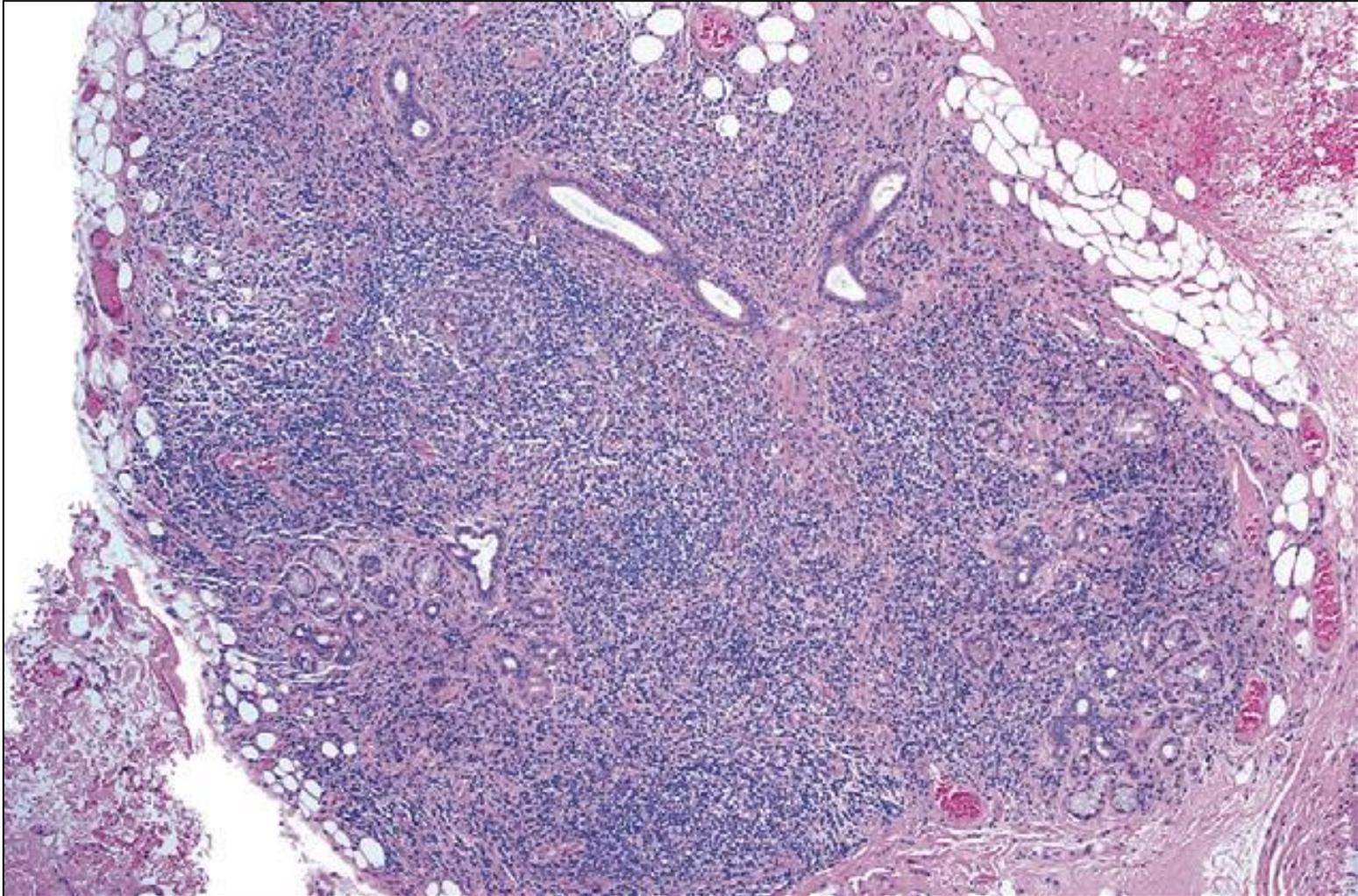
## Microscopia

- Biopsia de glándula salival menor: se realiza incisión de 1,5 a 2 cms paralela a la línea del vermillion del labio inferior, y lateral a la línea media
  - Mas de un foco de mas de 50 linfocitos adyacente a acinos normales en un area de 4mm<sup>2</sup>
  - SIN diltación ductal
  - SIN areas de fibrosis
- Biopsia de glándula salival mayor SOLO si esta agrandada, puede demostrar desarrollo de:
  - Lesión linfoepitelial benigna
  - Linfoma

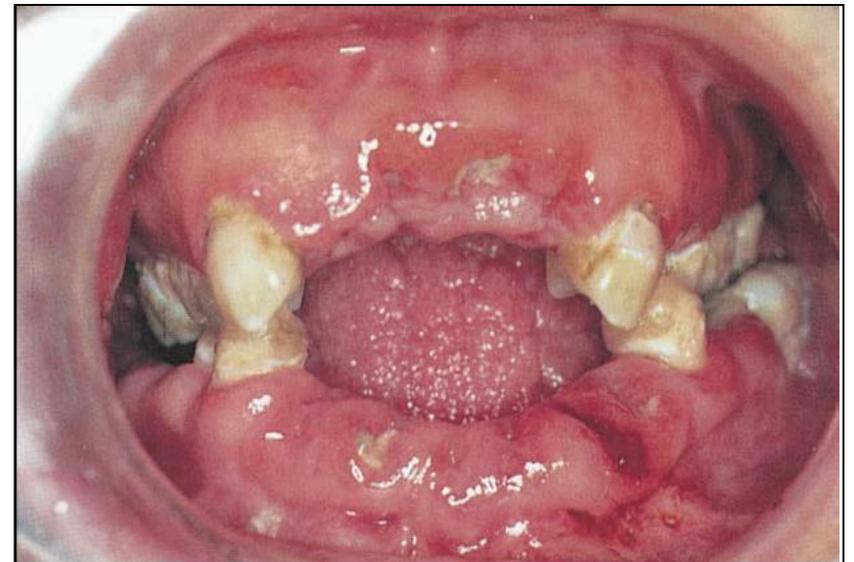
# SÍNDROME DE SJOGREN



# Síndrome de Sjögren

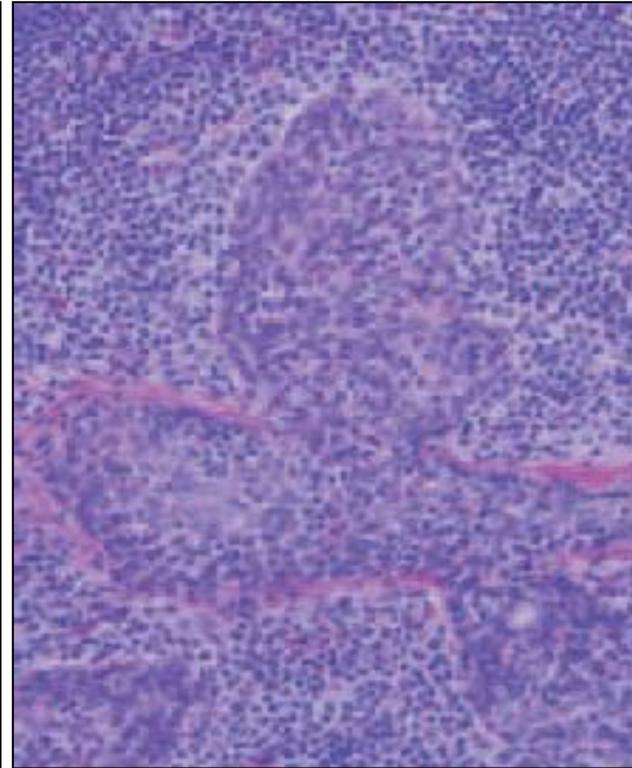
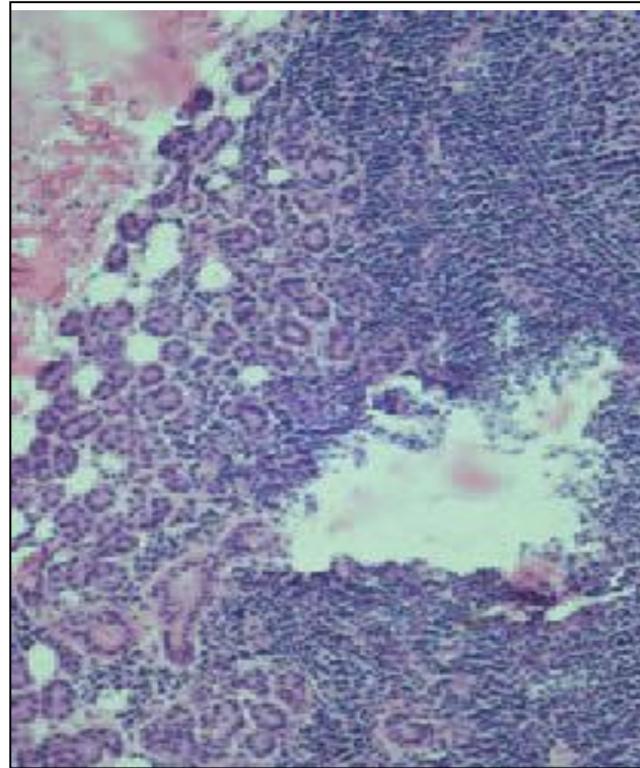
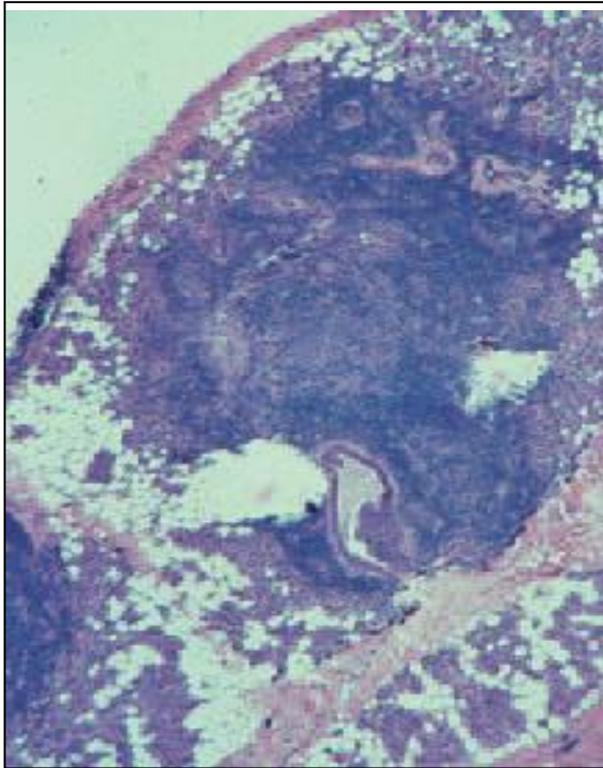


# Sindrome de Sjögren



# Sindrome de Sjögren

Lesion Linfoepitelial benigna



# GLANDULAS SALIVALES

## • **NEOPLASIAS**

- Amplia cantidad y variedad de lesiones tumorales
- La probabilidad de que un tumor en una glándula salival sea maligno es más o menos inversamente proporcional al tamaño de la glándula
- No hay criterios clínicos fiables para diferenciar los procesos benignos de los malignos

# GLANDULAS SALIVALES

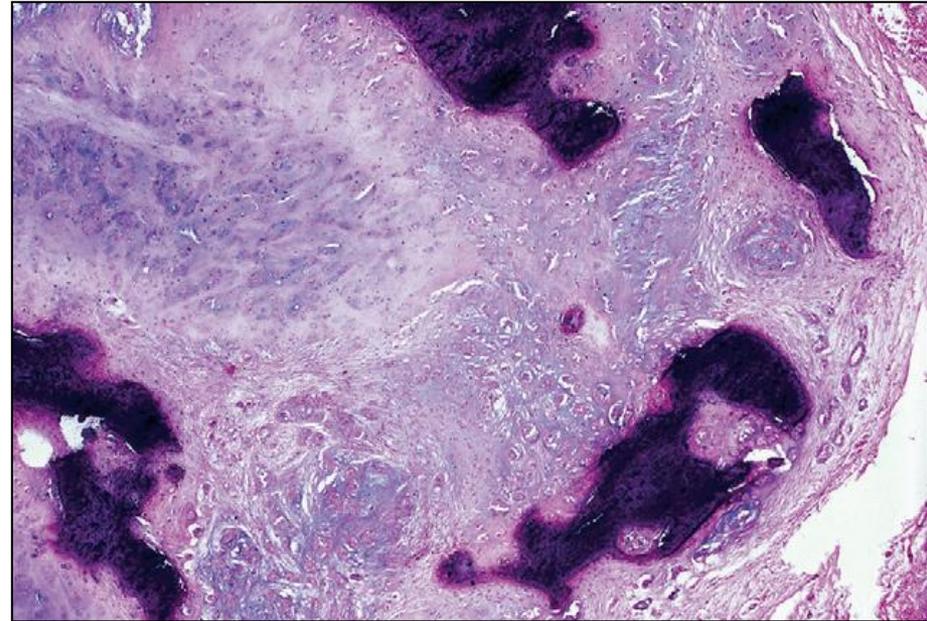
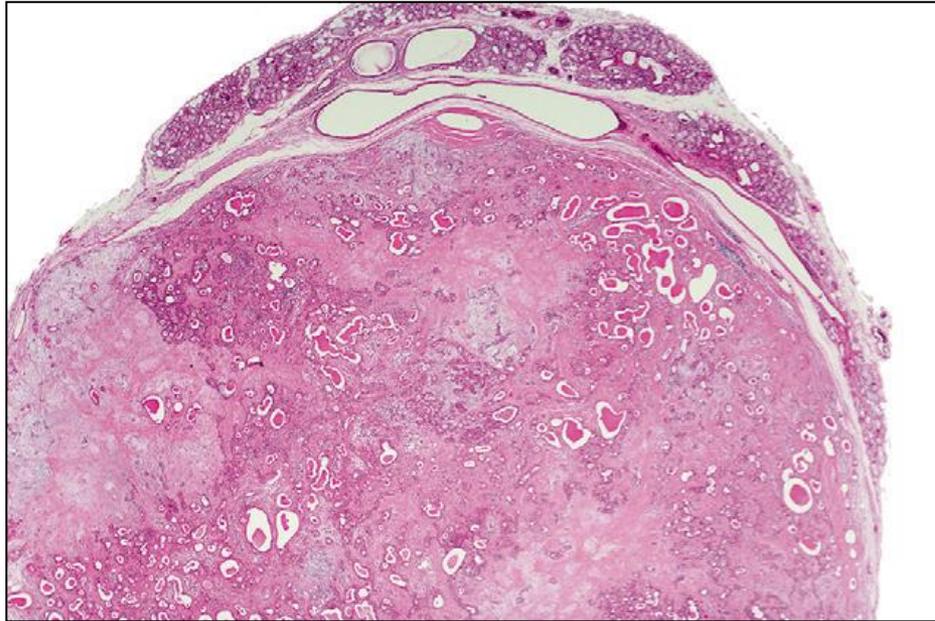
## NEOPLASIAS

Benignos	Malignos
Adenoma pleomorfo (50%) (tumor mixto)	Carcinoma mucoepidermoide (15%)
Tumor de Warthin (5-10%)	Adenocarcinoma (SME) (10%)
Oncocitoma (1%)	Carcinoma de células acinares (5%)
Otros adenomas (5-10%) Adenoma basocelular Adenoma canalicular	Carcinoma adenoideo quístico (5%) Tumor mixto maligno (3-5%) Carcinoma epidermoide (1%)
Papilomas ductales	Otros carcinomas (2%)

# GLANDULAS SALIVALES

## NEOPLASIAS

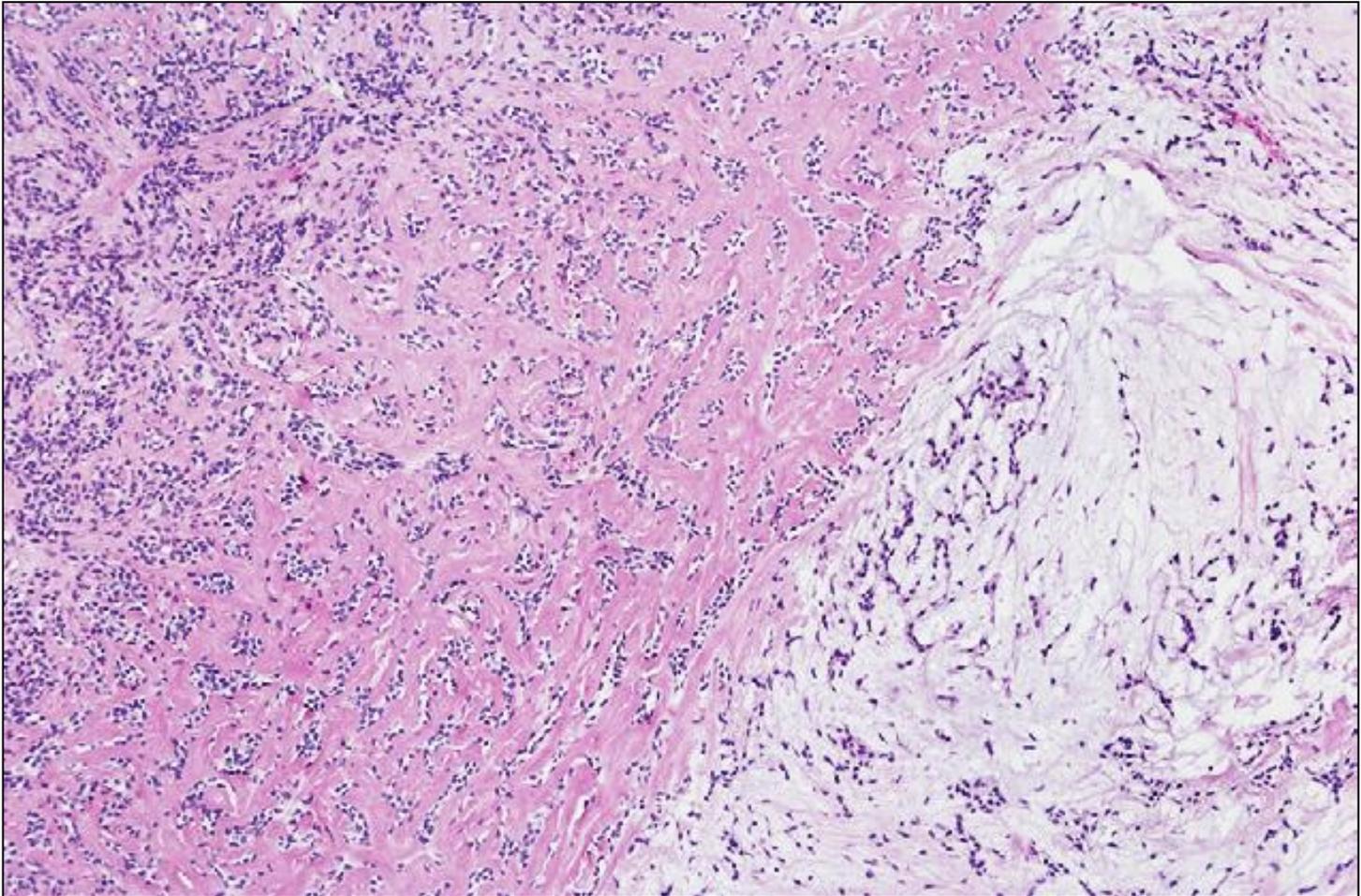
- Adenoma Pleomórfico
- Los adenomas pleomorfos son tumores benignos que constan de una mezcla de células epiteliales y como mesenquimales.



# GLANDULAS SALIVALES

## NEOPLASIAS

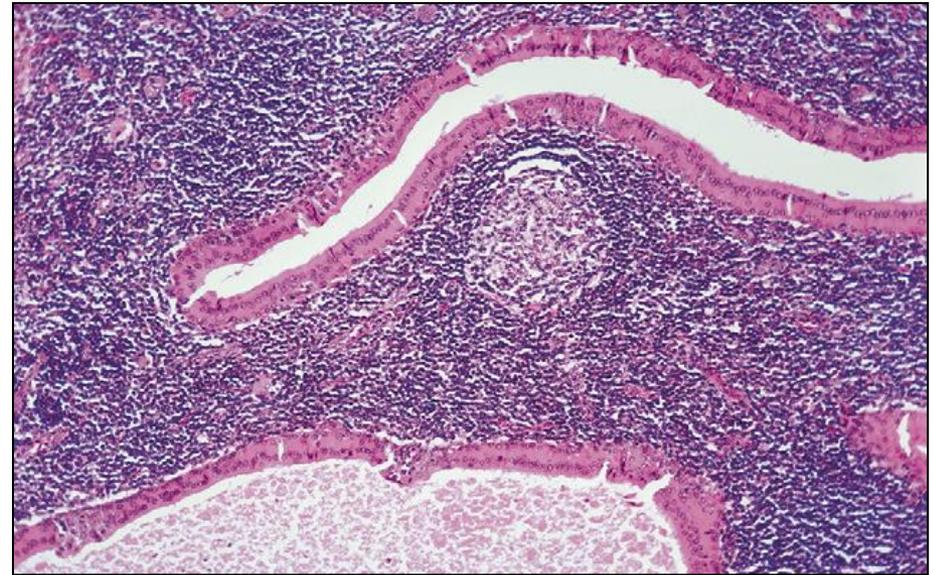
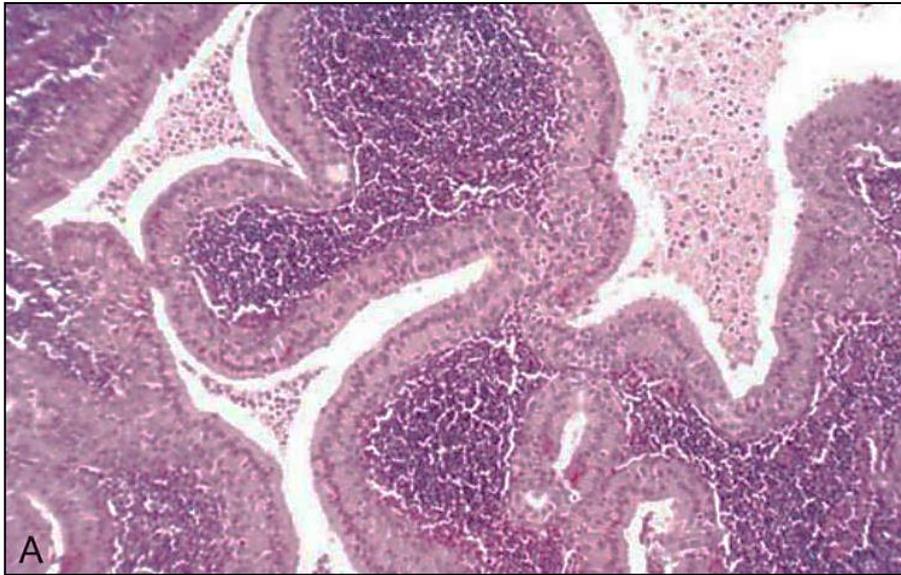
- Adenoma Pleomórfico



# GLANDULAS SALIVALES

## NEOPLASIAS

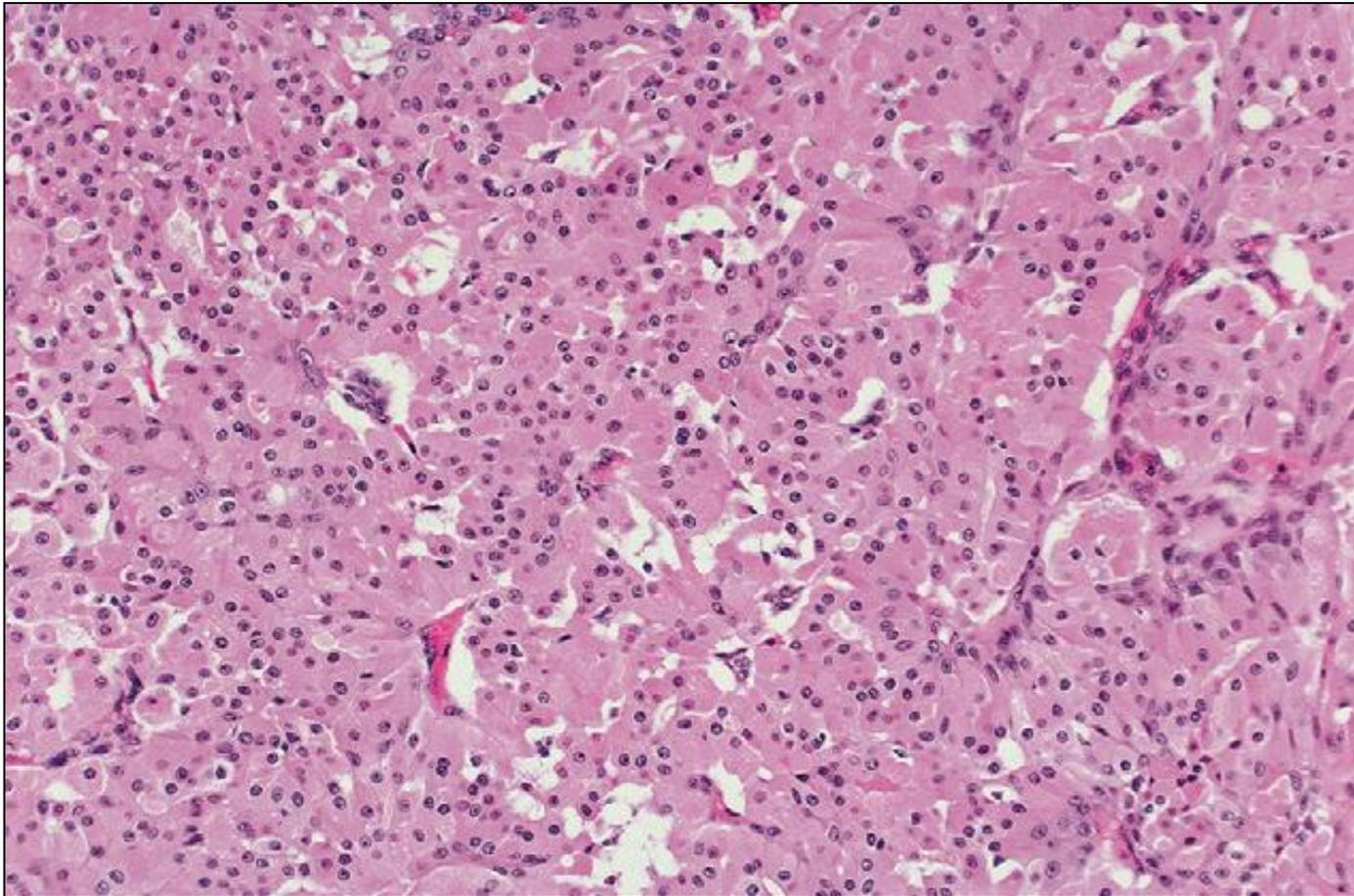
- Tumor de Warthin(cistoadenoma papilar linfomatoso)



# GLANDULAS SALIVALES

## NEOPLASIAS

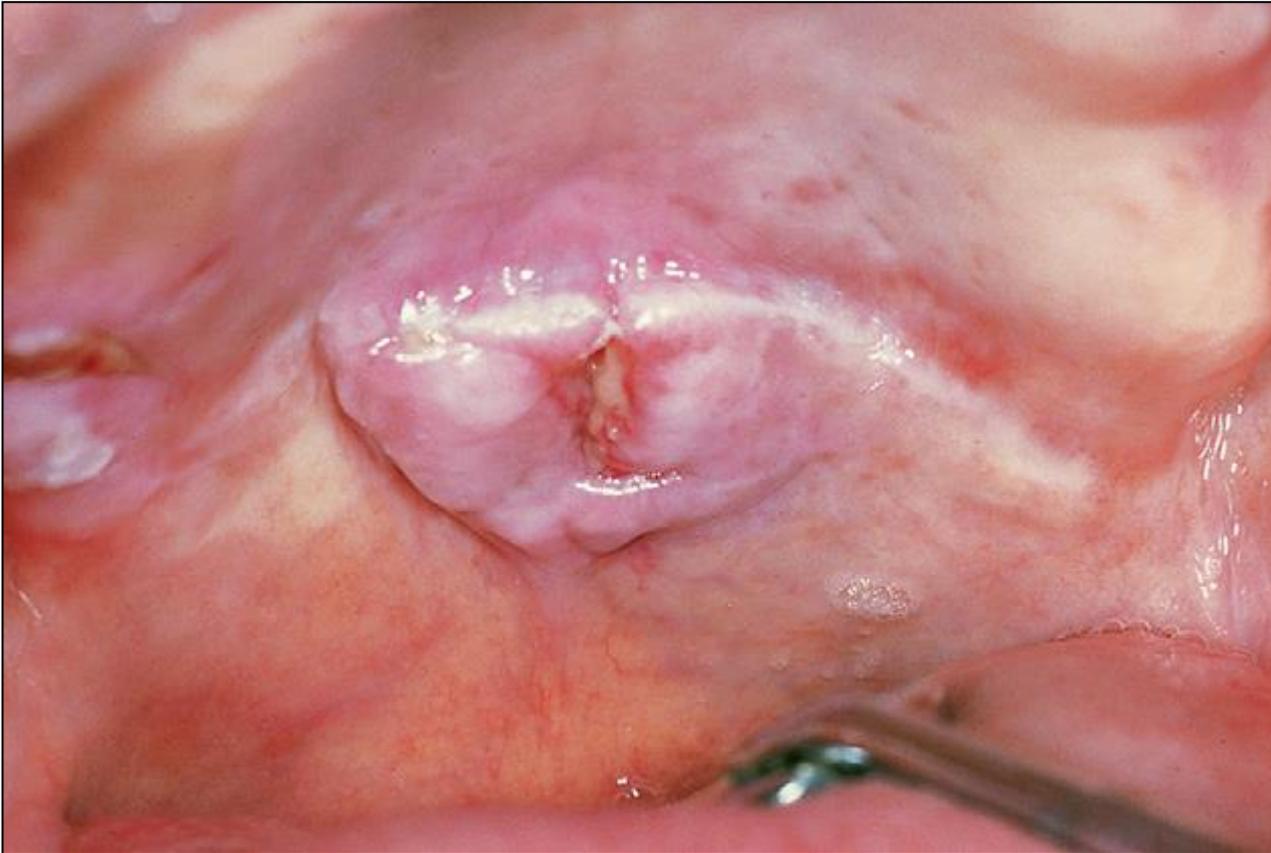
- Oncocitoma



# GLANDULAS SALIVALES

## NEOPLASIAS

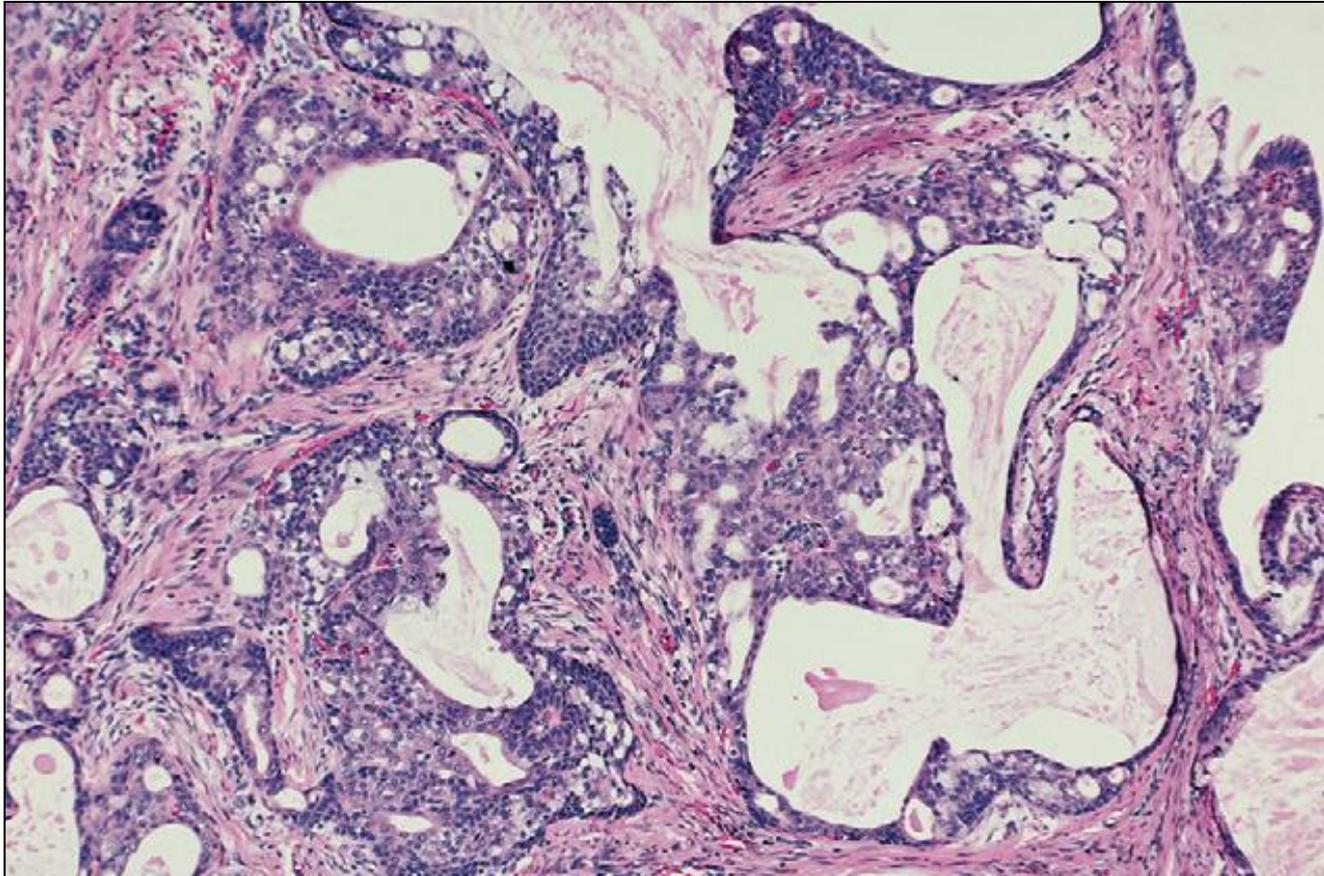
- Carcinoma Mucoepidermoide



# GLANDULAS SALIVALES

## NEOPLASIAS

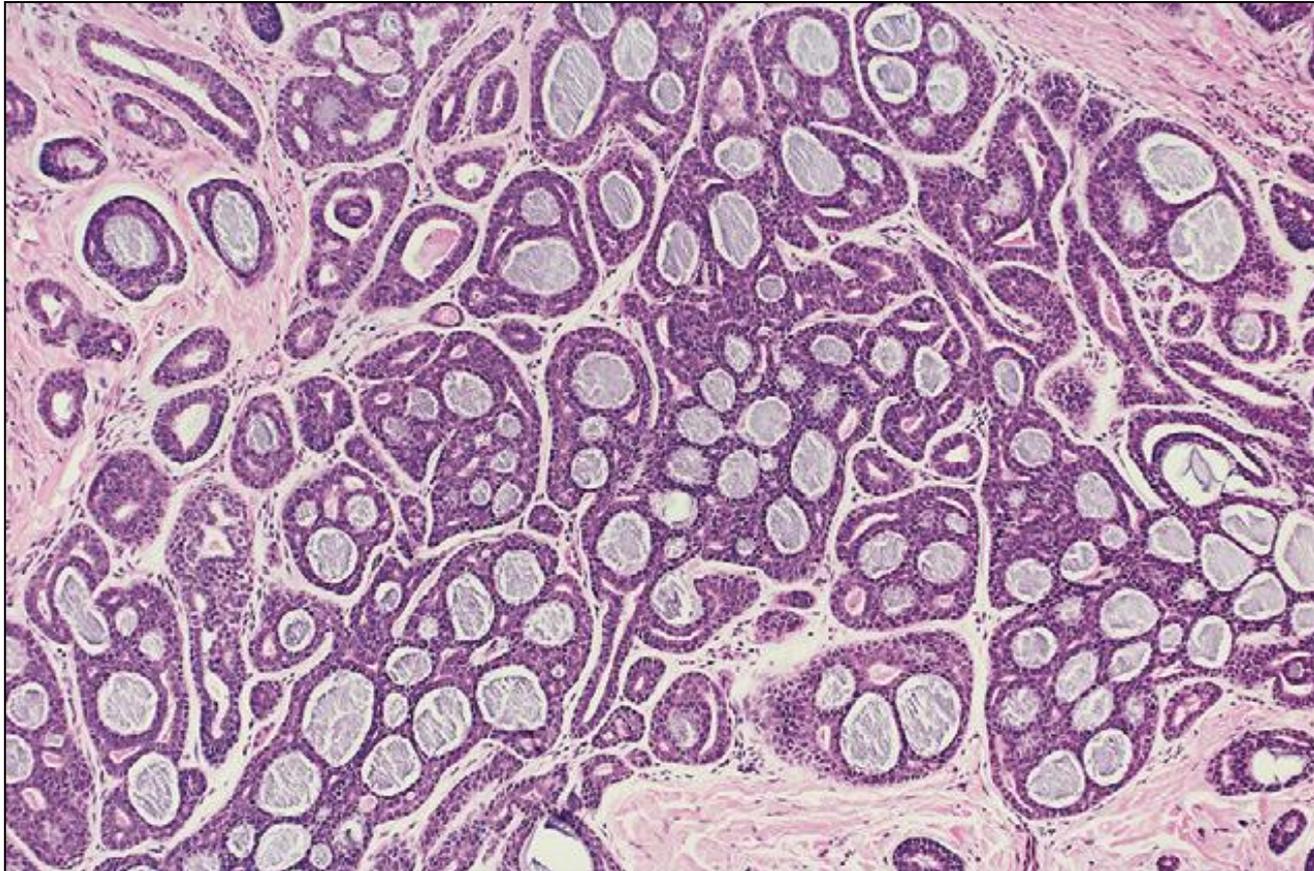
- Carcinoma Mucoepidermoide



# GLANDULAS SALIVALES

## NEOPLASIAS

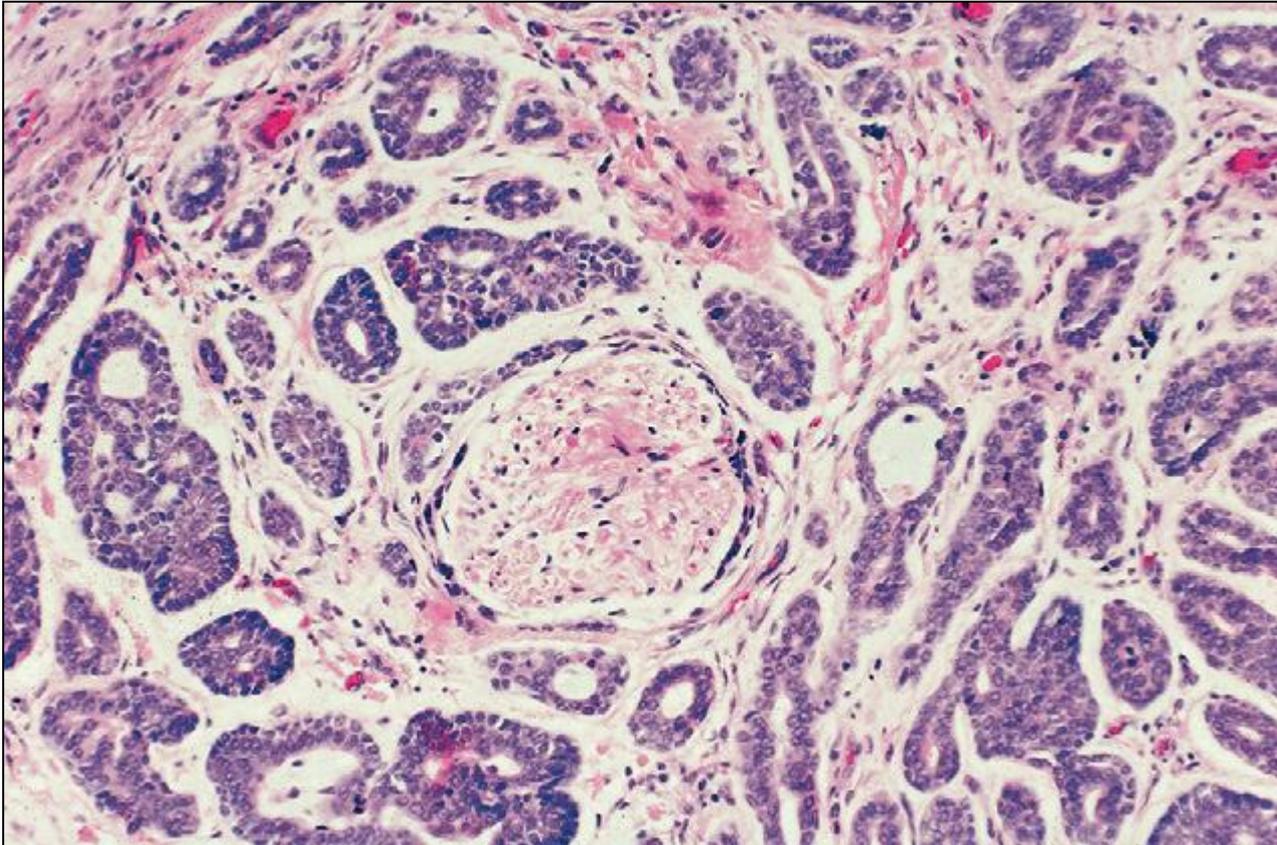
- Carcinoma Adenoideo Quístico



# GLANDULAS SALIVALES

## NEOPLASIAS

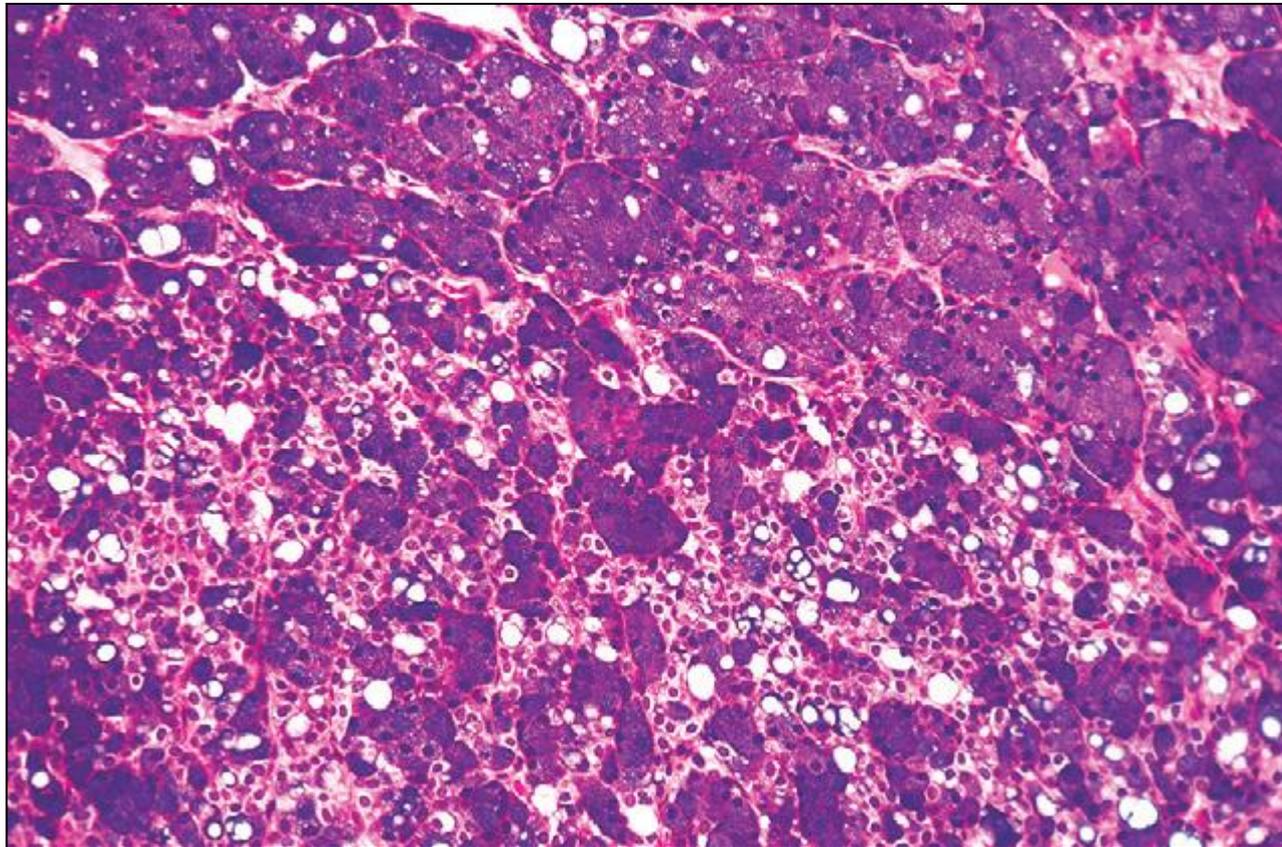
- Carcinoma Adenoideo Quístico



# GLANDULAS SALIVALES

## NEOPLASIAS

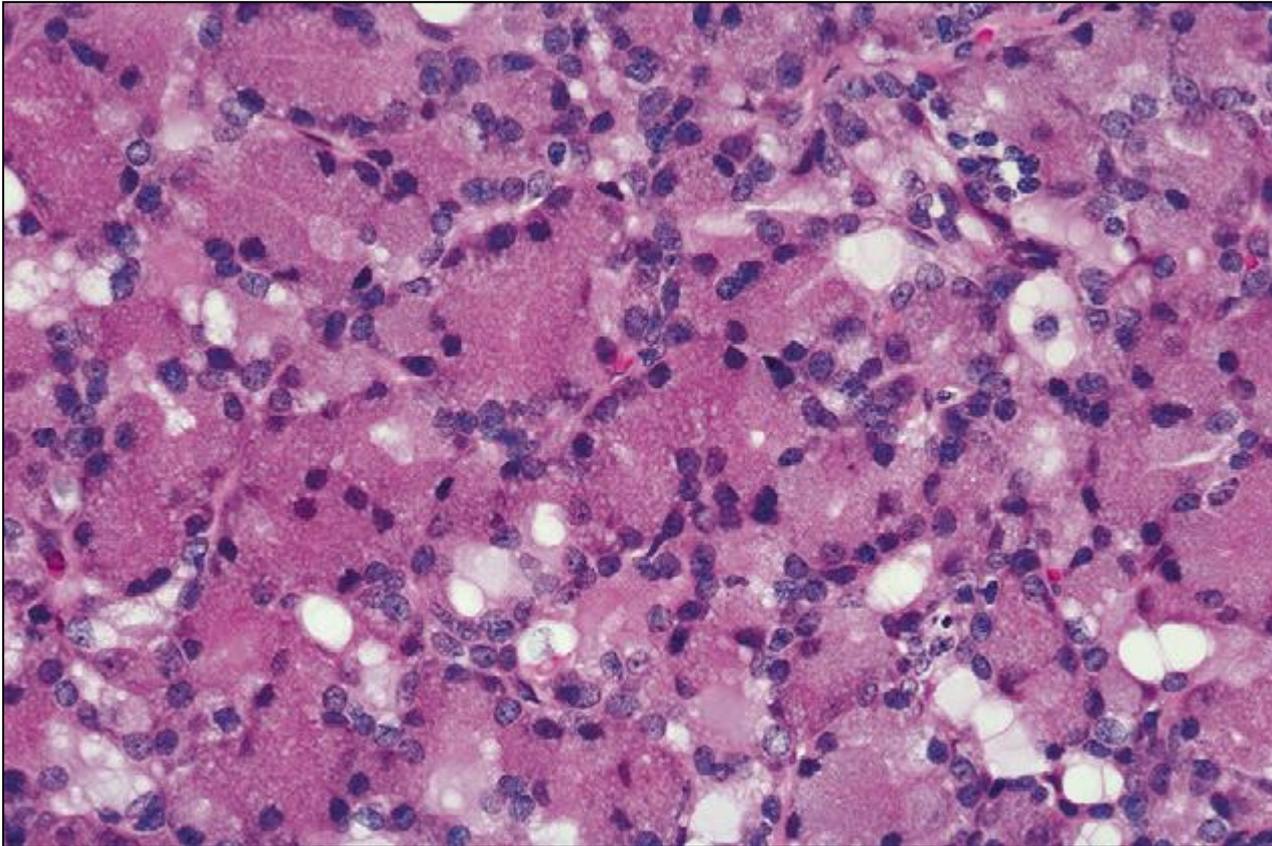
- Carcinoma Celulas acinares



# GLANDULAS SALIVALES

## NEOPLASIAS

- Carcinoma Celulas acinares



**MUCHAS GRACIAS**

