

Revista de la  
Facultad de Odontología  
de la Universidad de Cuenca | **12**  
Edición  
**2020**

Decana: Dra. Dunia Abad C.  
Subdecana: Dra Andrea Carvajal E.  
Editor: Dr. Cristian Abad C.



Publicación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca  
**Edición 2020. Número 12.**

Decana: Dra. Dunia Abad C.

Subdecana: Dra Andrea Carvajal E.

Editor: Dr. Cristian Abad C.

Correo de Correspondencia: cristian.abad@ucuenca.edu.ec

***Revista de Publicación Anual Indexada  
en LATINDEX***

Sistema Regional de Información en Línea  
para Revistas Científicas de América  
Latina, el Caribe, España y Portugal.

***ISSN: 1390-0889***

Editorial, Prólogo y Artículos publicados en la presente Revista de la  
Facultad de Odontología son de exclusiva responsabilidad de sus  
autores.

**Prohibida su reproducción total o parcial sin permiso de los autores o editor, y citas  
correspondientes.**

Diseño y maquetación



# CONTENIDO

- 02** Manejo estético del sector anterosuperior, reporte de un caso clínico.
- 08** Trastornos temporomandibulares relacionados a factores oclusales: revisión de la literatura.
- 14** Eficacia de la bacterioterapia probiótica para la prevención de caries dental: Una revisión sistemática de la literatura.
- 22** Análisis Comparativo de las mallas digitales entre dos tipos de sistemas de escaneado y sus sistemas operativos.
- 28** Estrategias de inmunización en caries dental: Alcances y limitaciones.
- 36** Tratamiento quirúrgico para la liberación de anquilosis de la articulación temporomandibular. Reporte de un caso clínico y revisión de la literatura.
- 40** Etapas del sueño y su importancia en Odontología.
- 44** Granuloma telangiectásico en Cavidad oral: informe de dos casos.
- 48** Síndrome de Sjogren secundario a enfermedad mixta del tejido conectivo. Reporte de caso.
- 51** Manejo endodóntico de una lesión endoperiodontal en un incisivo lateral maxilar con surco palatogingival: Reporte de caso.
- 54** Odontoma . Caso clínico.

# Editorial

“ La perspectiva histórica de la Facultad de Odontología guía esta nueva publicación ”



La Pandemia ha sido un factor común en el desarrollo de la vida cotidiana de este tiempo, sin ser ajena para todos y cada uno de los actores de la academia, la ciencia y la divulgación.

Por ende, el desarrollo de investigaciones, obtención de resultados y los procesos de publicación han sido dificultosos. Sin embargo, vencer los obstáculos, hace más exitoso el resultado. Al entregar este nuevo número, me gratifica la colaboración de los docentes de la Facultad que han hecho posible la continuidad de la Revista de la Facultad de Odontología, afianzándose como el medio oficial de divulgación de las acciones académicas e investigativas de la institución a la que representamos. Incluso, en este convulso tiempo, es una herramienta que permite la titulación de estudiantes que han egresado de la carrera, cumpliendo a cabalidad el requisito de publicación de un artículo, como rezan las exigencias reglamentarias.

Haber mantenido viable esta publicación, se debe al apoyo irrestricto de la Decana de la Facultad, quien ha plasmado el esfuerzo realizado durante su gestión en la materialización de este y otros proyectos en beneficio de la Facultad. También es justo, reconocer el apoyo de la empresa privada del sector dental como es el caso de la empresa Prodentec que no ha escatimado recursos en promover esta publicación.

Publicar 12 números dan cuenta de la vigencia de nuestra Revista, su contenido la fortalece y su mantención es una enorme responsabilidad que la hemos asumido con enorme placer e ímpetu, en beneficio de uno los pilares de la academia y la vida universitaria en grado y posgrado, como es la generación del conocimiento.

Esperamos que el lector disfrute de este ejemplar y recabe la información que con tanto esmero, sus autores han plasmado en los distintos artículos publicados.

*Dr. Cristian Abad Coronel.  
PhD.  
Director de Publicaciones*

# Prólogo



La Revista de la Facultad de Odontología es una publicación periódica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca que tiene como propósito

constituirse en el medio de difusión del quehacer científico en el ámbito de la Odontología a nivel local, nacional y por qué no internacional.

Uno de los objetivos de la investigación es dar a conocer a la comunidad científica, los resultados obtenidos en el proceso; para ello es fundamental contar con un medio de difusión y precisamente frente a esta necesidad de comunicar lo que en el campo de la Odontología se realiza, la Facultad no ha escatimado esfuerzo con el fin de mantener en el tiempo su órgano de difusión como lo es su revista, en la que docentes, estudiantes y profesionales tienen oportunidad de publicar sus manuscritos.

Ahora más que nunca, comunicar el quehacer científico es prioritario aprovechando los medios virtuales que han facilitado la información y la actualización; el esfuerzo realizado para elaborar los manuscritos en las condiciones de pandemia que hoy afectan a nivel mundial es loable y demuestra que las condiciones adversas constituyen un estímulo para quienes desean aportar al avance de la ciencia en pro del bienestar del ser humano particularmente de su salud y en este caso de la salud bucal.

Con mucha satisfacción la Facultad de Odontología pone a disposición de la comunidad odontológica su revista número 12, con artículos que abordan temas actuales y de mucho interés entre los que se incluyen manuscritos de estudiantes y docentes de Facultades de Odontología con las que se han suscrito convenios de cooperación académica durante este período de mi gestión al frente de la Facultad.

***Dra. Dunia Abad Coronel  
DECANA DE LA FACULTAD  
DE ODONTOLOGÍA.***

# GRANULOMA TELANGIECTÁSICO EN CAVIDAD ORAL: INFORME DE DOS CASOS

## Autores

<sup>1</sup>Sandra Patrón Lambraño, <sup>1</sup>María Martínez Benavides, <sup>1</sup>Laura Campo pacheco, <sup>1</sup>Alejandro Ahumada Montes, <sup>2</sup>Jonathan Harris Ricardo

<sup>1</sup>Estudiante. Programa de odontología, Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, Colombia.

<sup>2</sup>Odontólogo. Magíster en Microbiología Molecular. Especialista en Estomatología y Cirugía Oral. Docente Corporación Universitaria Rafael Núñez Cartagena, Colombia.

## Introducción

El granuloma telangiectásico oral (GTO) es un tumor reactivo, de naturaleza benigna, que surge en respuesta a diversos estímulos debido a la irritación local y la actividad traumática (1). El GTO pueden ocurrir en cualquier grupo de edad, tiene predilección por el género sexual femenino, en la segunda década de la vida (2), en un estudio realizado por Gordon y cols, en una población brasileña que incluyó 293 casos de GTO, reportó que el blanco de mayor frecuencia fue la encía en un 83%, la mayoría de los casos fueron asintomáticos y presentaron sangrado espontáneo. Otros sitios que se afectan con menor frecuencia son labios, lengua, mucosa bucal y paladar duro (3).

La etiología se ha relacionado con aspectos como la presencia de espículas óseas, uso de aparatos de ortodoncia, fragmentos radiculares, irritación gingival, placa, cálculos y traumatismos (4). Otros factores son algunas hormonas, la lesión de los dientes temporales, el desarrollo anormal de los dientes e incluso la erupción de los dientes se han considerado factores predisponentes para el desarrollo del GTO (5).

El GTB comúnmente se presenta como lesión tumoral, que afectan la encía vestibular del segmento anterior maxilar, es exófitico, la base puede ser pediculada o sésil, de consistencia blanda, superficie puede lisa y en algunos casos de aspecto granular o lobulada. Puede encontrarse ulcerada dependiendo de su localización y la exposición a irritación traumática (6). La lesión es de color rosa o rojizo, su crecimiento es lento y asintomático dependiendo de la zona anatómica afectada, el tamaño en promedio varía de

2 - 3 cm, sin embargo, puede crecer más centímetros (7). No se observan características radiográficas significativas. Aunque algunos autores observaron reabsorción del hueso alveolar subyacente casos raros de enormes tumores gingivales y de larga duración (8).

Siempre debe confirmar el diagnóstico clínico con el examen histológico, el epitelio que recubre su superficie, suele estar ulcerado y presenta un exudado fibrinoso con leucocitos atrapados, el conjuntivo laxo se observa disperso por el tejido fibrovascular, presenta un denso infiltrado inflamatorio con predominio de neutrófilos e histiocitos, los fibroblastos son de mayor tamaño y la actividad de reproducción celular se encuentra aumentada (9).

El tratamiento del GTB está encaminado inicialmente a la intercepción y eliminación del factor etiológico asociado, al hacer control de la placa bacteriana, retiro de restauraciones inadecuadas, eliminación de bolsas periodontales, después se implementa la fase del tratamiento. La escisión quirúrgica conservadora y la eliminación de los irritantes locales son los tratamientos habituales (10). Fernández y cols, indican que el uso de láser como opción terapéutica que ofrece un enfoque conservador y eficaz en el control del sangrado (11).

El propósito del trabajo es reportar una serie de casos clínicos con diagnóstico de granuloma telangiectásico, en el que se describen los factores etiológicos, características clínicas e histológicas, diagnóstico y tratamiento.

## Reporte de caso 1

Paciente femenina de 58 años de edad, que acudió por presentar lesión tumoral en cavidad bucal, asintomática, seis meses de evolución, sangra espontáneamente con el cepillado y aumenta progresivamente de tamaño con el pasar del tiempo, los antecedentes familiares y personales no son relevantes para el caso, en la exploración de órganos y sistemas no presentó alteraciones considerables.

En la evaluación clínica intraoral se observó lesión tumoral, localizada en encía vestibular a nivel de los dientes 42 y 43, con tamaño aproximado de 1,8 cm de diámetro, de color rojo, superficie lisa, base pediculada, de consistencia blanda a la palpación, con abundante placa y cálculos supragingivales, con movilidad dentaria grado 3 (figura 1). En la radiografía panorámica se observó en la zona

dientes 42 y 43 con pérdida ósea vertical y horizontal, desplazamiento de los dientes hacia mesial e imagen radio lúcida apical del diente 43, resto radicular del diente 16 y 36.



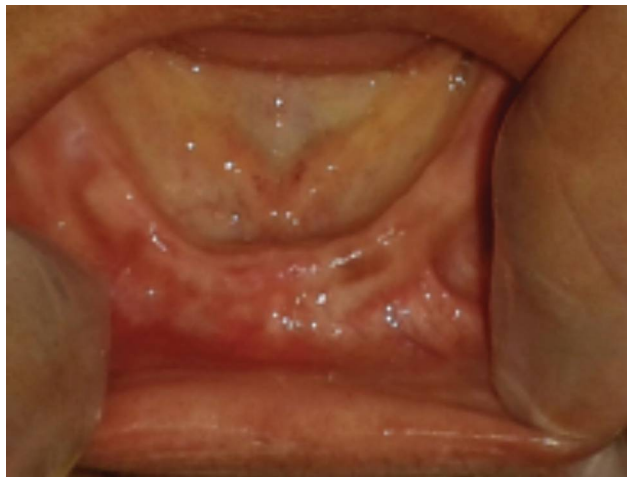
**Figura 1. Lesión en encía mandibular**

Teniendo en cuenta el interrogatorio, el examen clínico y radiográfico, se realiza impresión clínica de con granuloma telangiectásico y se decidió tratamiento quirúrgico. Los exámenes paraclínicos pre quirúrgicos reportaron valores normales y se programó para cirugía. Tres días previos al procedimiento quirúrgico se realizó fase higiénica.

Con respecto al tratamiento se aplicó bloqueo anestésico de la rama mentonera y lingual bilateral, se realizó exodoncia de los dientes 43, 42, 31, 32, 35, 36 y 16, luego incisión en la base de la lesión tumoral con hoja de bisturí #15 y mango Bard Parker #3 (figura 2), continuando con el legrado de la zona, el espécimen se incluyó en un frasco con formol al 10%, se procedió a realizar hemostasia y sutura con técnica continua cruzada, posteriormente se ordenó terapia analgésica y antibiótica por cinco días respectivos. Al control postquirúrgico a los 8 días del procedimiento se observó buen proceso de cicatrización de los tejidos blandos, en el control realizado a los 60 días, se observaron características normales de la mucosa y tejido gingival (figura 3), sin evidenciar recidiva.

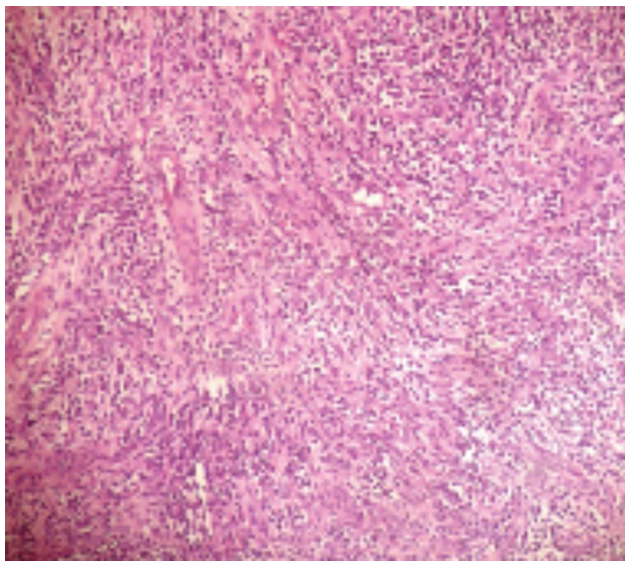


**Figura 2. Incisión en la base de la lesión**



**Figura 3. Control clínico a los 60 días**

El estudio histopatológico en la descripción microscópica reportó fragmento de tejido con revestimiento escamoso estratificado sin atipias, parcialmente ulcerado, en cuya lámina propia se reconoce una proliferación de vasos de pequeño calibre, rodeados de abundantes células inflamatorias de tipo linfoplasmocitos y polimorfo nucleares neutrófilos (figura 6). Espécimen negativo para malignidad y compatible con granuloma telangiectásico.



**Figura 4. Corte histológico de encía, proliferación de vasos, polimorfo nucleares.**

## Reporte de caso 2

Paciente femenina de 18 años de edad, que acudió a consulta por presentar lesión tumoral en cavidad bucal, asintomática, cinco meses de evolución, que interfiere con la articulación de palabras, sangra espontáneamente y aumentan de tamaño con el pasar del tiempo, en los antecedentes familiares manifiesta que la madre presenta hipertensión arterial, los antecedentes personales no son relevantes para el caso, en la exploración de órganos y sistemas no presentó alteraciones relevantes.

En el examen clínico intraoral se observó lesión tumoral, localizada en encía lingual a nivel de los dientes 44, 45 y 46, con tamaño aproximado de 2,3 cm de diámetro, de color rojo, superficie lisa, base pediculada, de consistencia blanda a la palpación, en la superficie

se observa lesión lineal, levada, de color blanquecino (figura 5). En radiografía periapical de la zona se observó ensanchamiento del ligamento periodontal del diente 45 y 46, imagen radiolúcida en la cresta alveolar entre el diente 45 y 46.



**Figura 5. Lesión en encía por lingual**

Se realizó impresión clínica con granuloma telangiectásico y se decidió realizar tratamiento quirúrgico, los exámenes paraclínicos prequirúrgicos reportaron valores normales, previo al procedimiento quirúrgico se realizó fase higiénica y enseñanza de técnica de cepillado dental.

Con relación al tratamiento se aplicó bloqueo anestésico de la rama lingual e infiltrativa submucosa por vestibular, se realizó incisión en la base de la lesión, obteniendo la muestra patológica de 1.5 cm y otra de 5 mm (Figura 6), posteriormente, raspado y alisado radicular de los dientes adyacentes a la lesión, se procedió a realizar hemostasia y se aplicó cemento quirúrgico en la zona (7), se ordenó terapia analgésica y antibiótica por cinco días respectivos. Al control postquirúrgico a los 8 días del procedimiento se observó buen proceso de cicatrización de los tejidos blandos, pasados tres meses del procedimiento quirúrgico no presentó recidiva.

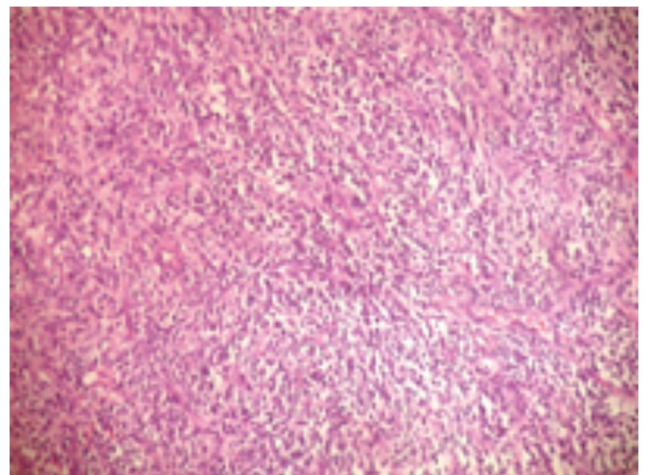


**Figura 6. Muestra patológica**



**Figura 7. Aplicación cemento quirúrgico**

El estudio histopatológico en la descripción microscópica reportó tejido constituido por proliferación fibrocolágena, bien vascularizado, con infiltrado inflamatorio crónico, polimorfonucleares neutrófilos, negativo para malignidad, compatible con granuloma telangiectásico (Figura 8).



**Figura 8. Corte histológico con infiltrado inflamatorio crónico y polimorfonucleares neutrófilos.**

## Discusión

El GTB es una hiperplasia inflamatoria, de naturaleza benigna, que aparece normalmente en cualquier área de la mucosa bucal, es de aspecto tumoral, se caracteriza por ser vascularizado, no purulento; puede producirse como respuesta a un trauma o se relaciona con microorganismos (12).

Con respecto al género sexual Sosa y cols, afirmaron que puede ocurrir en cualquier grupo de edad y presenta predilección por el sexo femenino (12), en un estudio retrospectivo realizado por Gordon y cols, en una población que incluyó 293 casos de GTO mostró una mayor prevalencia en mujeres, con una proporción de 2,38:1 (3); concordando con el presente trabajo en el que se reportaron dos casos de pacientes femeninas con GTB, con edades de 58 y 18 años respectivamente, confirmando la predilección sexual y afección en cualquier grupo etario.



Con relación a las características clínicas Sánchez y cols, reportaron que inicialmente puede presentarse como una pápula y con el pasar de los días, se convierte en una lesión tumoral, de crecimiento exofítico, la base puede ser sésil o pedunculada y con una superficie irregular (13), Díaz y cols, destacan que la lesión frecuentemente suele estar acompañada por sangrado espontáneo (14); aspectos clínicos que se presentaron en los dos casos reportados, con lesiones de aspecto tumoral, color rojo, base pediculada, superficie irregular y sangrado espontáneo.

El tratamiento está encaminado inicialmente a la eliminación del factor etiológico, hacer control de la placa bacteriana, retiro de restauraciones inadecuadas, eliminación de bolsas periodontales notando así su disminución; después se implementa la fase del tratamiento, que frecuentemente es quirúrgico (15). aunque otras alternativas terapéuticas se emplearon con buenos resultados, como la aplicación del láser (16). En el presente caso la opción terapéutica de elección fue la quirúrgica, mostrando buenos resultados, se destaca la importancia de eliminar toda la base de la lesión para evitar la recidiva.

## Referencias

1. Akanksha Rathore, Tanya Jadhav, Anita Kulloli, and Archana Singh. Oral telangiectatic granuloma with an intrabony defect. *J Indian Soc Periodontol*. 2015; 19(6): 705–708.
2. Koel Debnath, Anirban Chatterjee. Management of recurrent pyogenic granuloma with platelet-rich fibrin membrane. *J Indian Soc Periodontol*. Jul-Aug 2018;22(4):360-364.
3. Gordón-Núñez MA, de Vasconcelos Carvalho M, Benevenuto TG, Lopes MF, Silva LM, Galvão HC. Oral pyogenic granuloma: A retrospective analysis of 293 cases in a Brazilian population. *J Oral Maxillofac Surg*. 2010; 68(9):2185–8
4. Ahmed Salah Al-Noaman. Pyogenic granuloma: Clinicopathological and treatment scenario. *J Indian Soc Periodontol*. 2020 May-Jun; 24(3): 233–236.
5. V. Asha, M. Dhanya, Bharati A. Patil, G. Revanna. An unusual presentation of pyogenic granuloma of the lower lip. *Contemp Clin Dent*. 2014; 5(4): 524–526.
6. Pushpendra Kumar Verma, Ruchi Srivastava, HC Baranwal, TP Chaturvedi, Anju Gautam, Amit Singh. "Pyogenic Granuloma - Hyperplastic Lesion of the Gingiva: Case Reports". *Open Dent J*. 2012; 6: 153–156.
7. Livia De La Cruz L, Sovero Gaspar A, Sánchez León J, Herrera Mujica R, Rivadeneyra Rodríguez A. Granuloma Piógeno: Reporte de un caso de lesión hiperplásica reactiva con aspecto tumoral. *Rev Estomatol Herediana*. 2019 Jul-Set;29(3):224-30.
8. Mora Solano E, Mora Marsiglia J, Díaz Caballero A. Granuloma telangiectásico asociado a alteración hormonal. *Duazary*. 2012;9(1):65-67.
9. Shoyeb Shaikh, Gaurav Singh, Anil Singh, and Amit Gaur. Pyogenic granuloma of unusual size with alveolar resorption in a 75-year-old patient. *Natl J Maxillofac Surg*. 2012;3(1):75–79.
10. Ricardo JH, López A, Romero K. Granuloma telangiectásico bucal, Presentación de casos. *Rev Fac Odontol Univ Antioq* 2010;23(2):366-375
11. Fernández – Fígares Conde, I; Álvarez Marín, R; Gutiérrez Corrales, A; Fernández Asián, I; Batista Cruzado, A; Torres Lagares, D; Gutiérrez Pérez, JL. Tratamiento del granuloma piogénico o telangiectásico con láser de diodo: a propósito de un caso, *Rev Andaluza de cirugía bucal*. 2019.(8), 6-12
12. Sosa L; Ramírez D; Fernanda M; Arteaga S; Dávila L. Granuloma piógeno. Reporte de un caso. *Acta Odontol Venez*. 2010 48 (4).1-13
13. Sánchez, J, Dorrego, M, López, J, Henning, M. Granuloma Piogénico: Reporte de Dos Casos de Aparición Inusual y Revisión de la Literatura. *Acta Odontol Venez*. 2000. 38 (2):36-40.
14. Díaz Caballero A, Orozco Páez J, Tirado Amador L. Granuloma telangiectásico en cavidad oral. *Rev Cubana Estomatol*. 2013;50(2):219 – 225.
15. Date Rucha, Chunawalla Yusuf, Morawala Abdul y Talathi Rohan. Oral telangiectatic granuloma. *Universal Research Journal of Dentistry*. 2016; 6(2):182
16. Espitia Nieto S, Rebolledo Cobos M, Cabrera Meneses S, Carrascal Restrepo L, Cuello Noriega L. Láser de diodo: Tratamiento efectivo de inusual granuloma grávidico múltiple recidivante. Caso clínico/clinic case. 2018; 34 (1): 228-233