



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**GRANULOMA CENTRAL DE CELULAS
GIGANTES EN LA SINFISIS MENTONIANA.
HOSPITAL METROPOLITANO DEL NORTE.
EDO.CARABOBO.2014**

Autores:

Carvallo Ana
Iglesias Yineidy
Reverón Gabriela

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 871239



**GRANULOMA CENTRAL DE CELULAS GIGANTES EN LA SINFISIS
MENTONIANA. HOSPITAL METROPOLITANO DEL NORTE. EDO.
CARABOBO. 2014**

Autores:

Ana Carvallo

21.476.751

Iglesias Yineidy

19.265.160

Reverón Gabriela

21.028.448

Tutor Académico:

Od. Rogelio Jiménez

7.063.408



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**GRANULOMA CENTRAL DE CELULAS GIGANTES EN LA SINFISIS
MENTONIANA. HOSPITAL METROPOLITANO DEL NORTE. ESTADO
CARABOBO. 2014**

AUTORAS: Ana Carvallo; Yineidy Iglesias y Gabriela Reverón

RESUMEN

En la presente investigación tiene como objetivo, mediante un estudio de un caso clínico, explicar el desarrollo de un granuloma de células gigantes en la sínfisis mentoniana. Hospital Metropolitano de Norte. Estado Carabobo. 2014 Por lo antes mencionado se puede decir que es una investigación descriptiva, no experimental con un diseño transversal; en el estudio la población estará constituida por una paciente. Para su ejecución se recolectarán La historia Clínica, Los exámenes complementarios así como también fotos del caso clínico. El estudio será un aporte importante tanto para los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, como a los Odontólogos tratantes de esta área clínica, ya que llevándose a cabo esta investigación, se logrará conocer más acerca de esta patología y su evolución

Descriptor: Granuloma, Células Gigantes, Sínfisis Mentoniana



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
CONCEJO UNIVERSITARIO

CU-UJAP-_____

San Diego, Estado Carabobo _____

Ciudadano

C.I: _____

Presente

Cumplo con informarle que el Concejo Universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sesión Nro. _____, celebrada el _____, acordó aprobar el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, como requisito para optar al título profesional, titulado “ _____

_____”

Atentamente

Lic. _____

Secretaria

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Rogelio Jiménez, portador de la cédula de identidad N° V- 7.063.408, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos: Ana Carvallo portadora de la CI. 21476751, Yineidy Iglesias portadora de la CI. 19.265.160 y Gabriela Reveron portadora de la CI. 21.028.448, titulado GRANULOMA CENTRAL DE CELULAS GIGANTES EN LA SINFISIS MENTONIANA. HOSPITAL METROPOLITANO DEL NORTE. EDO. CARABOBO. 2014, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 30 días del mes de Enero del año 2015.

Od. Rogelio Jiménez



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

ACTA DE REVISION DEL TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta acta dejan constancia que el trabajo de grado granuloma de células gigantes en la sínfisis mentoniana. Hospital Metropolitano de Norte. Edo Carabobo. 2014. Ha sido revisado, y cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Od. Rogelio Jiménez

Tutor Académico

Firma

Fecha

Dedicatoria

Este trabajo de grado va dedicado a mi Dios que con su infinita misericordia me ha enseñado que su tiempo es perfecto y me ha dado la fortaleza y la paciencia para cumplir mis metas, regalándome todos los días una nueva oportunidad, a mis abuelos Ana Carvallo (+), Manuel Carvallo (+) y Eloy Landaeta (+), a mis tíos Irma Landaeta (+) y Adolfo Hernández (+) que hoy están junto a él bendiciéndome en cada uno de mis pasos

A mis padres Lorenzo Carvallo y Yelitza Landaeta, a mis hermanos Gabriel y Fernando, por su infinito amor y por siempre ser mis pilares fundamentales apoyándome en todo momento, enseñándome que en la vida hay que saber luchar, mis mejores ejemplos de constancia. Todos mis logros son para ustedes

A mi abuela Yolanda Brito

A mis tíos (as), primos (as), novio y amigos que de alguna u otra forma, han estado junto a mí en esos momentos importantes de mi vida y mi carrera.

Ana Carvallo

Dedicatoria

A dios y la virgen por darme la vida, salud e iluminar mi camino y guiarme hacia mis más grandes sueños y hacer de ellos una realidad

A Doris Pérez de iglesias fuiste y serás mi mayor ejemplo a seguir, gracia a tu crianza soy la mujer que soy sé que desde el cielo estas orgullosa, te llevo presente en mi mente y corazón.

A mi padre José Manuel Iglesias por guiarme siempre y darme el apoyo para estudiar esta carrera, por tus consejos y por apoyarme cuando necesite palabras de aliento.

A mi esposo Oswaldo Acevedo mi pilar, paciencia e inteligencia para hacerme continuar adelante en todo momento sin importar las adversidades.

A mi abuelo Manuel Iglesias no tengo palabras para agradecerte, gracias por tanto amor y paciencia, y darme lo más lindo de ti, por tus sabios consejos eres lo mejor.

A toda mi familia que formaron parte de este logro y me brindaron su apoyo, alegría y motivación.

Yineidy Iglesias

Dedicatoria

Este trabajo de grado va dedicado a Dios por regalarme la oportunidad de cumplir esta meta, llenándome de paciencia, sosteniendo mi mano cuando sentía que ya no podía caminar, y por el amor infinito que me regala cada mañana al levantar.

A mi madre por ser mí pilar en la vida, por cumplir el papel de padre y madre, y estar siempre allí, amándome, cuidándome y empujándome hacia adelante.

A mi tía Hylene Castro y a mi tío Francisco Egidi por ser mis segundos padres, estando en cada momento, apoyándome, aconsejándome y extendiendo su mano cada que lo necesito.

A mi padre Argenis Reverón por ayudarme a pesar de su lejanía, y amarme cada día.

A mis primas hermanas Andrea Castro y Marhylenn Egidi, por su apoyo incondicional e infinita amistad, que de alguna forma han estado siempre allí para mí.

A mi abuela Hilda Sanchez De Castro por su infinito amor y colaboración.

A mi tía Laura castro y a mi madrina Jenny Finno por su apoyo en momentos críticos, su colaboración en mi carrera, y sobre todo su motivación.

A mi novio Javier Cabrera por permanecer mi lado, amarme como su novia, cuidarme como su hija, y confiar en mí como su amiga.

A mis amigos (as) por formar parte de mi vida, apoyarme en momentos difíciles y motivarme a seguir.

Gabriela Reveron

Agradecimiento

A mi Dios porque más que pedirte tengo que agradecerte todo lo que me das.

A mi tío Od. Adolfo Hernández (+) porque sé que estas siempre conmigo enseñándome a amar esta carrera como tú lo hiciste.

A mi mamá Yelitza Landaeta y a mi papá Lorenzo Carvallo, no tengo como agradecer todo su apoyo y su amor incondicional, sin ustedes esto no sería posible

A mis hermanos Gabriel y Fernando gracias por ser mis otros padres, sé que puedo contar siempre con ustedes

A mi abuela Yolanda Brito por tu amor y tú ayuda siempre

A mis padrinos incondicionales Roselvy Landaeta y Jesús Carvajal

A mis tías Od. Zuleima Landaeta, Eloisa Landaeta, María Landaeta e Irma Landaeta

A mi primo Eloy Carvajal por ser mi primer paciente en Clinica Integral

A mis compañeros de infancia mis primos Carlos Carvajal, David Carvajal, Diego Mogollón, Arles Mogollón, Gustavo Hernández, a mis primas hermanas y amigas Rosanna Hernández, Verónica Liberati, Mariale Liberati, Od. Mariuska Santos e Izamar Carvallo

A mi novio Jonny Cedeño por siempre enseñarme a luchar por cumplir mis metas.

A mis amigas Grazia, Carla, Marigaby, Gaby Helena, Claudia y Aura

Ana Carvallo

Agradecimiento

A dios primeramente por darme la dicha de poder cumplir este sueño junto a mis seres queridos por darme salud y vida para disfrutar de esta meta luego de haber recorrido este largo y arduo camino.

A mi padre y esposo por ser la base de este logro

A nuestro tutor de tesis Rogelio por su tiempo y dedicación y excelente labor como docente

A todos aquellos pacientes que contribuyeron y ayudaron a culminar esta meta por su paciencia y entendimiento

A mis compañeras de tesis Ana Carvallo y Gabriela Reveron.

Yineidy Iglesias

Agradecimientos

A Dios primero que nada por regalarme estas manos hechas para la odontología, por sostenerme en cada paso, y apoyarme siempre a pesar del olvido que a veces pueda demostrarle.

A mi madre Mylene Castro por su amor y apoyo incondicional, por su esfuerzo y sacrificio, que gracias ello pude alcanzar mi meta.

A mi tía Hylene Castro por su amor, consejos y sermones; por apoyarme y enseñarme lo hermoso de la odontología,

A mi padre Argenis Reverón por su amor y su apoyo en momentos críticos.

A mis primas Marhyleen Egidi y Andrea Castro, por estar ahí en todo momento, por ser más que mis primas, mis hermanas.

A mis futuras colegas, Ana Carvallo y Rogmir Garcia, más que colegas, amigas, por no dejarme desistir, estar siempre allí, buscando la manera de seguir juntas hasta la meta.

A mis amigas Mónica Marcano y Victoria Bravo, que de alguna manera han estado en momentos importantes de mi vida y de mi carrera.

A mi novio Javier Cabrera por aparecer en un momento tan importante, por confiar en mí como odontólogo y recordarme que jamás hay que rendirse, siempre hay que seguir adelante.

Gabriela Reveron

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	V
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
CAPITULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
2.2 BASES TEÓRICAS.....	12
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	22
CAPITULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	27
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28

3.4 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS.....	29
3.5 TECNICA DE ANALISIS DE DATOS.....	29
3.6 PROCEDIMIENTO.....	30

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 REPORTE DE UN CASO CLINICO.....	32
4.2 CONDICION INICIAL DEL PACIENTE.....	32
4.3 EVOLUCION DEL GRANULOMA CENTRAL DE CELULAS GIGANTES.....	38

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES.....	39
5.2 RECOMENDACIONES.....	40

BIBLIOGRAFÍAS.....	41
--------------------	----

ANEXOS.....	4
-------------	---

INTRODUCCION

El profesional en odontología, es aquel especialista en medicina que tiene entre sus competencias el estudio, tratamiento y prevención de enfermedades dentales, así como patologías en las encías, labios, paladar, lengua y la mucosa oral, poseen la responsabilidad de registrar mediante la historia clínica odontológica la anamnesis, antecedentes personales y familiares, examen físico exploratorio, examen clínico estomatológico, diagnóstico además del tratamiento para el paciente que asiste a la consulta, en pro de la salud bucal de los mismos.

Tomando en cuenta estos señalamientos, el objetivo fundamental del estudio de este caso clínico de una paciente que llega al hospital metropolitano del norte para extracción de terceros molares al momento de la revisión observa una lesión clínicamente abultada, en donde comprometía varias estructuras anatómicas aparentando ser una lesión maligna, al realizar la anamnesis la paciente refiere haber utilizado ortodoncia desde hace 3 años aproximadamente, posterior a eso se presenta una lesión agresiva desarrollada en un tiempo prolongado, asintomática, de considerable crecimiento, al realizar los exámenes de rutina odontológicos como lo es la radiografía panorámica se observa un desplazamiento de las unidades dentarias antero inferior y la tabla ósea, se le plantea la realización de una biopsia incisional para descartar la malignidad de dicha lesión así como también identificarla, ya que por su expansión y agresividad era necesario la realización de exámenes de especiales. El resultado obtenido fue: granuloma central de células gigantes que es una patología poco común que constituye a una lesión benigna poco frecuente en los maxilares el cual se encuentra estructurado en cuatro (4) capítulos, a saber:

En el Capítulo I, se plantea la problemática de estudio, se determina los objetivos, tanto el general como los específicos, además de describir la justificación de este estudio. Seguidamente, el Capítulo II, se establecen los antecedentes de la investigación, bases teóricas, bases legales y la definición de términos. Así mismo, en el Capítulo III se constituye

la naturaleza y tipo de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad, además de las técnicas de análisis. El Capítulo IV se realiza presentación y análisis de los resultados

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

La odontología se remonta aproximadamente a 3000ac, con los médicos egipcios que incrustaban piedras preciosas en los dientes, en aquella época la mayoría de las enfermedades, tenían una explicación mística, por ejemplo; los griegos la consideraban un castigo de los dioses. En el siglo I, Cornelio Celso en su tratado “De Arte Medica” estudio la anatomía de la mandíbula y los signos de la inflamación; pero durante la edad media las escuelas separaron su enseñanza de la cirugía y esta última quedo a cargo de los barberos que se encargaban de extraer piedras de la vejiga, abrir abscesos y extraer dientes y molares. (Ring 1989).

Durante el siglo XVI, el francés Pierre Fauchard publicó “Le chirurgiendentist” (1728) que se consideró el libro más importante en materia odontológica publicado en ese momento, donde explica el tratamiento de las caries, eliminándola de el diente y luego relleno la cavidad con plomo y zinc, también explica tratamientos protésicos, la publicación de este libro convierte a la odontología en una profesión moderna, donde expone la actividad odontológica como ciencia.

La mandíbula es un hueso simétrico, impar y móvil, situado en la parte inferior de la cara. Tiene un cuerpo de forma cóncava hacia atrás, semejante a una herradura y sus extremos se dirigen verticalmente hacia arriba formando con el cuerpo un ángulo casi recto. Está constituida por un cuerpo que a su vez se divide en dos caras, la externa se ubica en la región anterior donde se observa sínfisis mandibular, protuberancia mentoniana, foramen mentoniano, arco alveolar, base de la mandíbula y línea oblicua. La cara posterior presenta la sínfisis mandibular, las espinas mentonianas y línea

milohioidea, las ramas ascendentes ubicadas a cada lado del cuerpo mandibular se constituyen por ángulo de la mandíbula apófisis coronoide, escotadura mandibular, apófisis condilar, cóndilo de la mandíbula entre otros.

El hueso se desarrolla a partir de dos porciones iguales: una derecha y otra izquierda, a expensas del cartílago de Meckel. Varios puntos de osificación aparecen en este cartílago, simétricos con respecto a la línea media y ubicada en la región mentoniana a nivel de la apófisis coronoide, del cóndilo, etcétera. La soldadura de ambas mitades de la mandíbula a nivel de la sínfisis mentoniana se completa a los 90 días de vida intrauterina.

La articulación temporomandibular forma parte del sistema masticatorio, que es la unidad estructural y funcional que se encarga principalmente de la masticación, el habla y la deglución, aunque también desempeña un papel significativo en la respiración y la percepción gustativa. Este sistema está constituido por la articulación alveolo dentaria, los ligamentos, los músculos de la masticación y un importante mecanismo de control neurológico, ambas articulaciones sinovial y dentaria, deben trabajar con precisión y en armonía, la primera tiene como principal función guiar los movimientos mandibulares y la segunda al poseer propioceptores a nivel periodontal, protege todo el sistema de posibles traumas de oclusión. Los componentes óseos que participan en la construcción son el cóndilo de la mandíbula y la eminencia articular del temporal con su fosa mandibular, rodeados por una capsula que protege la articulación la cual esta reforzada por ligamentos principales y accesorios.

El hombre como todos los mamíferos posee dos series completas de dientes. La primera llamada dentición temporal, comprende 20 dientes. Luego se habla de una dentición permanente que aparece a partir de los 6 años de edad cuando comienza los recambios dentarios estos están constituidos por 32 dientes que se completan entre los 18 y 25 años aproximadamente. Basándose en la forma y función de los dientes se pueden distinguir en el hombre tres o cuatro tipos de dientes, en la dentición primaria

hay tres clases de dientes: incisivos, caninos y molares mientras que en la permanente aparecen los premolares para completar las cuatro clases.

En el presente trabajo de investigación se habla acerca del granuloma central de células gigantes son verdaderas neoplasias surgidas con mayor frecuencia en los maxilares, Estas anomalías muestran una amplia gama de evoluciones biológicas desde benignas hasta malignas. La relación entre esta lesión y el tumor de células gigantes es motivo de controversia. Algunos investigadores consideran el tumor de células gigantes como una entidad distinta del granuloma central de células gigantes, reconociendo la incidencia muy rara del tumor de células gigantes en boca. En cuanto a etiología y patogenia dicha neoplasia puede originarse en células mononucleares estromales.

El granuloma central de células gigantes exhibe una variedad ancha de actividad biológica. Algunas lesiones actúan de forma bastante benigna, permaneciendo local y no invasiva, mientras otros son localmente muy destructivos. Los estudios más sofisticados, como el análisis citométrico de flujo de ADN, no han sido útiles en la predicción de si un tumor puede llegar a metastatizar. En el diagnóstico diferencial suelen diferenciarse con tumor de células gigantes, hiperparatiroidismo, quiste óseo aneurismático, querubismo o tumor odontogénico queratoquístico. El tratamiento de elección es la remoción quirúrgica.

1.1 Formulación del problema

- ¿Que piezas dentarias y anatómicas compromete el tumor de células gigantes, localizado en la sínfisis mentoniana?
- ¿Cuál es el tratamiento adecuado para el tumor de células gigantes localizado en la sínfisis mentoniana?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo General

- Determinar la evolución del granuloma central de células gigantes en la sínfisis mentoniana. Hospital Metropolitano del Norte. Estado Carabobo. 2014

1.2.2 Objetivos Específicos

1.2.2.1 Identificar el paciente con granuloma central de células gigantes en la sínfisis mentoniana. Hospital metropolitano del norte

1.2.2.2 Describir las causas preliminares de la paciente con granuloma central de células gigantes mediante estudios específicos en el Hospital Metropolitano del Norte

1.2.2.3 Estudiar las zonas anatómicas que compromete el granuloma central de células gigantes en la sínfisis mentoniana. Hospital Metropolitano del Norte

1.3 Justificación

Las neoplasias derivadas del aparato odontogénico o sus remanentes celulares constituyen un grupo morfológicamente homogéneo de lesiones que afectan a los maxilares y región bucal. Su diagnóstico oportuno se ve a menudo complicado por dos razones principales: en primer lugar, por su baja frecuencia, lo que origina que la información existente sobre sus características clínica e histopatológicas sea escasa y pocas veces incluidas en formaciones de médicos, odontólogos y cirujanos. En segundo lugar, porque la similitud histopatológica que guardan muchas de estas neoplasias con tumores odontogénicos benignos de mayor prevalencia traen como consecuencia que muchos casos sean diagnosticados erróneamente como lesiones benignas.

Por consiguiente, el basarse solo en sus características clínicas y radiológicas hacen confuso el diagnóstico emitiendo solo diagnósticos diferenciales entre ellos y es necesario recurrir a estudios histopatológicos para el diagnóstico definitivo, además de su incidencia la importancia de los tumores malignos en la cara radica en que de no tratarse a tiempo producen gran deformidad con destrucción de tejidos blandos e inclusive tejido óseo lo que conlleva a problemas estéticos y funcionales.

De aquí, la importancia de hacer un diagnóstico precoz para dar una mejor solución a este problema, para ello es fundamental, tener información precisa de su frecuencia, así como de su histopatología, el propósito que persigue esta investigación es descartar la malignidad de este tumor así como también analizar la evolución y así determinar un posible tratamiento. Por otra parte, brindar un aporte social y académico a la comunidad estudiantil de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

De acuerdo, con la revisión de investigaciones desarrolladas a nivel mundial, que van a servir como referencia bibliográfica para la presente investigación, que siguen una línea de investigación similar al objeto de estudio, se obtienen distintos aportes que van a ser contributivos para el desarrollo de la investigación. Bajo el siguiente contexto se tienen las siguientes contribuciones:

Bornancini, C. y Colbs. (2013) **“Lesión central de células gigantes de los maxilares. Reporte de un caso. Revisión de literatura”**. Sus objetivos fueron reflejar la frecuencia de

LCCG en el Servicio de Anatomía Patológica de Facultad de Odontología en un período de 23 años, indicar la importancia clínico-patológica, plantear diagnósticos diferenciales y mostrar un caso clínico. El mismo está representado por un paciente masculino de 27 años, con una lesión única osteolítica en el maxilar superior, con antecedente de traumatismo. Clínicamente la lesión era multilobulada de color rojo vinoso en encía vestibular antero-superior. El diagnóstico por imágenes mostró un comportamiento invasivo. La histopatología evidenció células gigantes multinucleadas, estroma fibrocelular vascularizado con áreas hemorrágicas y hemosiderina, llegando al diagnóstico de Lesión Central de Células Gigantes

Caso Clínico Paciente sexo masculino de 27 años de edad, sin antecedentes de enfermedades clínicas de importancia, ni antecedentes familiares relevantes el paciente fue intervenido quirúrgicamente, las muestras tomadas se fijaron en formol al 10% y se procesaron en el Servicio de Anatomía Patológica, fueron incluidas en parafina y coloreadas con Hematoxilina/Eosina. En los distintos cortes obtenidos se observó epitelio plano estratificado hiperplásico, tejido conjuntivo fibroso con abundantes células gigantes multinucleadas, trayectos vasculares, extensas áreas hemorrágicas, zonas con depósitos de hemosiderina y trabéculas de hueso reactivas neoformadas, con áreas de resorción. Luego de plantearse diagnósticos diferenciales con lesiones a células gigantes de los maxilares se arribó al diagnóstico de lesión central de células gigantes. Valores dentro de parámetros normales. En conclusión esta patología infrecuente debe ser diagnosticada en forma correcta, diferenciándola de otras muy similares y de igual localización, para realizar un tratamiento adecuado del caso. Este estudio de tipo experimental da un aporte etiológico a la investigación, ya que habla de una patología similar, dando como resultado final un diagnóstico definitivo, así como también describe características clínicas y radiológicas del tumor de células gigantes.

Ma. Guadalupe Castillo Camacho (2012) **“tratamiento quirúrgico y reconstrucción mandibular en granuloma de células gigantes”** México destaca el tratamiento quirúrgico y reconstrucción mandibular de granuloma central de células gigantes que es una lesión benigna no odontogénica de etiología indefinida, con características clínicas y radiográficas bien conocidas. Se presenta el caso de una paciente del género femenino de 31 años de edad

que asiste al servicio de cirugía maxilo facial en el "Hospital de Alta Especialidad Dr. Gustavo Adolfo Rovirosa Pérez", presentaba una lesión en el hueso mandibular izquierdo, con aumento de volumen de gran tamaño y limitaciones en la fisiología del aparato estomatognático. Se inició el protocolo de atención para el diagnóstico y tratamiento de lesiones faciales se realizan biopsias incisionales, estudios clínicos de gabinete, radiografías panorámicas y así también tomografías computarizadas. El resultado de las biopsias coincidía con las características clínicas de un Granuloma Central de Células Gigante el cual fue tratado quirúrgicamente llevando a cabo un amplio curetaje y legrado óseo, rehabilitando con prótesis de titanio mandibular volviendo a la funcionalidad del complejo bucal. En la exploración física se observa asimetría facial con desviación mandibular hacia la derecha, Intraoralmente se observa una zona eritematosa en la región del incisivo lateral inferior hacia el primer molar inferior con aumento de tamaño, involucrando el cuerpo y rama ascendente de la mandíbula

Radiográficamente se observan una imagen radiolúcida multilocular en formas "de pompas de jabón" provocando expansión y adelgazamiento del hueso cortical con revete esclerótico y reabsorción radicular así como el tramo de fractura patológica, también se observa el desplazamiento del primer molar inferior izquierdo haciendo que se mesialice en forma horizontal debido a la gran expansión de la lesión, así también el desplazamiento del segundo y tercer molar inferior, los cuales quedaron atrapados dentro del Granuloma Central de Células Gigantes

Se decide realizar biopsia incisional bajo anestesia local Lidocaína 1:100,000 y se envía al servicio de patología para su estudio. El reporte histopatológico coincide con el primer diagnóstico: Granuloma Central de Células Gigantes, posteriormente se procedió a solicitar estudios de gabinete, donde los resultados obtenidos estaban dentro los niveles normales para iniciar el tratamiento quirúrgico; se solicita protocolo de embolización con gelfoam de 300 a 500 MC para inhibir la nutrición sanguínea, posteriormente a las 48 hrs se realiza la osteotomía en bloque, encontrado una lesión con menores dimensiones y de menor vascularización. Se realizó la incisión quirúrgica bajo anestesia general con un abordaje lineal sobre el fondo de saco vestibular con una extensión del incisivo central inferior izquierdo

hacia la zona de los molares inferiores izquierdos, en donde se encuentra la cortical vestibular perforada, se realiza la remoción completa de la lesión, posteriormente se realiza curetaje del lecho quirúrgico

Se reconstruye el proceso mandibular con la placa de reconstrucción dinámica con cóndilo de titanio anguladas a 95 grados con orificios de compresión dinámica, para tornillos de 4.5 y 6.5 mm de diámetro condílea el cual rehabilita y devuelve la anatomía facial del paciente Se reposiciona colgajos, se suturan por planos y se medica con doble esquema de antibióticos. Se realiza control posoperatorios a los 15 días en donde no se observan datos de infección, ni dehiscencia de la herida quirúrgica. En el seguimiento de control de la paciente a los 3, 6, 12 meses, clínica y radiográficamente se encuentra total cicatrización y en completa línea de oclusión en la zona no intervenida.

Conclusión El tratamiento del Granuloma Central de Células Gigantes va estar relacionado a las condiciones que los pacientes presenten, en estos influyen la edad, el tamaño de la lesión, zonas anatómicas involucradas, tiempos de evolución y así también el costo del tratamiento. Sumado a esto también es importante mencionar que el uso del tratamiento farmacológico antes referido sumado al tratamiento quirúrgico tal sea el curetaje o la osteotomía en bloque es la mejor opción dado las condiciones que se presenten dando un excelente resultado en el manejo de estas lesiones, dando un aporte importante a esta investigación ya que habla de posibles tratamientos para el tumor de células gigantes así como también el estudio completo de un caso clínico similar al del proyecto, aportando conocimiento, y comparación de investigación.

Palomino (2008), publicó un estudio titulado “**Prevalencia de tumores odontogénicos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el 2000 al 2007**” Venezuela, presento un estudio retrospectivo, que se planteó como objetivo determinar la frecuencia de Tumores Odontogenicos y tipos histopatológicos a partir de el análisis de 20.000 biopsias realizadas en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Maracaibo durante el periodo comprendido entre Enero 2001 a Diciembre

2008. En dicho estudio, estas entidades representaron el 0,07% las edades de los pacientes oscilaron entre 21 y 69 años, observándose un número mayor 8 (61,6%) de pacientes entre 21 y 40 años, con predominio en el sexo femenino y el queratoquiste fue la lesión más frecuente hallada y represento el 46,2% de los tumores odontogénicos estudiados; en donde se llegó a la conclusión de que: Los tumores odontogénicos son lesiones poco comunes, encontrándose que existe una prevalencia de 0,07% en estos, la presencia de Tumores Odontogénicos fue mayor en el sexo femenino, el mayor número de casos se presenta entre 21 a 40 años, las zona anatómica más afectada fue la mandíbula, la mayoría de estos tumores son sintomáticos, el tumor odontogénico más prevalente fue el queratoquiste, dato que sirve de orientación diagnóstica previa a la biopsia; todos los tumores fueron bien diferenciados y no se detectaron casos malignos. Cabe destacar que el estudio de tumores odontogénicos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el periodo 2000 al 2007, da un aporte amplio hacia esta investigación, ya que establece comparaciones entre hallazgos reportados, así como también promueve permanentemente el conocimiento de las patologías maxilares más comunes hacia la población.

2.2 Bases teóricas

El hombre como todos los mamíferos posee dos series completas de dientes. La primera llamada dentición temporal, comprende 20 dientes. Luego se habla de una dentición permanente que aparece a partir de los 6 años de edad cuando comienza los recambios dentarios estos están constituidos por 32 dientes que se completan entre los 18 y 25 años aproximadamente. Basándose en la forma y función de los dientes se pueden distinguir en el hombre tres o cuatro tipos de dientes, en la dentición primaria hay tres clases de dientes: incisivos, caninos y molares mientras que en la permanente aparecen los premolares para completar las cuatro clases, todos estos sostenidos por un hueso simétrico conocido como maxilar en la zona superior y mandíbula en la zona inferior.

La mandíbula es un hueso simétrico, impar y móvil, situado en la parte inferior de la cara. Tiene un cuerpo de forma cóncava hacia atrás, semejante a una herradura y sus extremos se dirigen verticalmente hacia arriba formando con el cuerpo un ángulo casi recto. Está

constituida por un cuerpo que a su vez se divide en dos caras, la externa se ubica en la región anterior donde se observa sínfisis mandibular, protuberancia mentoniana, foramen mentoniano, arco alveolar, base de la mandíbula y línea oblicua. La cara interna o posterior presenta la sínfisis mandibular, las espinas mentonianas y línea milohioidea, las ramas ascendentes ubicadas a cada lado del cuerpo mandibular se constituyen por ángulo de la mandíbula apófisis corónide, escotadura mandibular, apófisis condilar, cóndilo de la mandíbula entre otros. Dicha estructura ósea se desarrolla a partir de dos porciones iguales: una derecha y otra izquierda, a expensas del cartílago de Meckel. Varios puntos de osificación aparecen en este cartílago, simétricos con respecto a la línea media y ubicada en la región mentoniana a nivel de la apófisis coronoide, del cóndilo, etcétera. La soldadura de ambas mitades de la mandíbula a nivel de la sínfisis mentoniana se completa a los 90 días de vida intrauterina. Según Latarjet en su libro de anatomía humana cuarta edición (P.91)

La mandíbula es un hueso extremadamente sólido, en especial a nivel de su cuerpo. El hueso compacto que lo forma es espeso y son necesarios traumatismos violentos para fracturarlo. La mandíbula es bastante superficial y se le puede explorar en una gran extensión. Determina la configuración de la parte inferior del macizo facial, y su ángulo posteroinferior. Su movilidad condiciona movimientos de la masticación y la presencia, así como el desarrollo o la desaparición, de los dientes modifica el aspecto general del hueso y, por lo tanto, de la cara (P.91)

La articulación temporomandibular según el Doctor Enrique Martínez forma parte del sistema masticatorio, que es la unidad estructural y funcional que se encarga principalmente de la masticación, el habla y la deglución, aunque también desempeña un papel significativo en la respiración y la percepción gustativa. Este sistema está constituido por la articulación alveolo dentaria, los ligamentos, los músculos de la masticación y un importante mecanismo de control neurológico, ambas articulaciones sinovial y dentaria, deben trabajar con precisión y en armonía, la primera tiene como principal función guiar los movimientos mandibulares y la segunda al poseer propioceptores a nivel periodontal, protege todo el sistema de posibles traumas de oclusión. Los componentes óseos que participan en la construcción son el cóndilo de la mandíbula y la eminencia articular del temporal con su fosa mandibular, rodeados por

una capsula que protege la articulación la cual esta reforzada por ligamentos principales y accesorios. La articulación temporomandibular es una de las articulaciones más importantes del organismo, siendo la única articulación del cuerpo humano que se caracteriza por trabajar sinérgicamente con la del lado opuesto de forma sincrónica pudiendo hacerlo de modo independiente si es necesario.

En el presente trabajo de investigación se habla del granuloma central de células gigantes como un proceso observado casi de manera exclusiva en las mandíbulas. Regea Salibba en su libro de patología bucal tercera edición describe que el tumor típico se presenta como una lesión radiotransparente solitaria en la mandíbula o el maxilar. Etiología y patogenia. La verdadera naturaleza del granuloma central de células gigantes aun es un enigma a pesar del considerable análisis y la controversia encontrados en las publicaciones. Puede asumirse que el proceso constituye una reacción reparadora a una hemorragia o inflamación dentro del hueso. Aunque el avance clínico de estas malformaciones es incompatible con la reparación, muchos investigadores las consideran reactivas. Sin embargo, en la mayor parte de los casos no es posible dilucidar traumatismo o inflamación previos. Otras autoridades creen que el granuloma central de células gigantes es una anomalía relacionada con el tumor de células gigantes de los huesos largos, lesión que se considera una verdadera neoplasia. Una tercera teoría postula que este defecto puede representar una anomalía del desarrollo estrechamente relacionada con el quiste óseo aneurismático.

La evidencia experimental sugiere que las células gigantes multinucleadas pueden derivarse indistintamente de células mononucleares estromales, células similares a miofibroblastos u osteoclasto inmigrantes. Quienes sostienen un origen a partir de osteoclasto inmigrantes. Quienes sostienen a partir de osteoclasto piensan que estas tumoraciones tal vez supongan una interacción entre los osteoblastos y células gigantes como parte de una reacción reactiva. Se ha demostrado que el componente de células mononucleares de estas lesiones consta de una población heterogénea de células, la mayor parte de las cuales muestra fenotipo fibroblástico o miofibroblástico (P.370)

El granuloma central de células gigantes es una anomalía inusual y aparece con menor frecuencia que el granuloma periférico de células gigantes. Este proceso predomina en niños y adultos jóvenes, con 64 a 75% de los casos antes de los 30 años de edad. Las mujeres son afectadas más a menudo que los hombres en una proporción de 2 a 1 este se presenta casi de manera exclusiva en la maxila y la mandíbula, aunque se han comunicado casos aislados en los huesos de la cara y en huesos pequeños de manos y pies. Las anomalías aparecen y menos en el maxilar. Tienden a dañar las mandíbulas por delante de los dientes molares, en ocasiones se extienden y atraviesan la línea media. Raras veces las tumoraciones atacan la parte posterior a la mandíbulas, incluyendo la rama y el cóndilo mandibular. El granuloma central de células gigantes típico genera una expansión o tumefacción dolorosa de la mandíbula afectada. Las placas corticales se adelgazan; sin embargo, la perforación con extensión a tejidos blandos es rara. (P.371)

Las características radiográficas del granuloma central de células gigantes consisten en una radiotransparencia multilocular del hueso o con menor frecuencia, unilocular. Los bordes del defecto están relativamente bien delineados y suelen mostrar un margen ondulado. En algunos casos los granulomas centrales de células gigantes siguen un curso clínico y radiográfico más agresivo. Estos granulomas centrales de células gigantes agresivos pueden provocar dolor y algunas veces experimentan crecimiento rápido, reabsorben la raíz dental, perforan el hueso cortical y tienden a recurrir después de tratamiento quirúrgico conservador

Según Ragad la Histopatología de la lesión consiste en una proliferación de fibroblastos fusiformes en un estroma que contiene una cantidad variable de colágeno. En toda la lesión se reconoce un gran número de conductos vasculares pequeños. A menudo se notan macrófagos cargados de hemosiderina y también eritrocitos extravasados. En el estroma de tejido conectivo se encuentran células gigantes multinucleadas. Las células gigantes pueden mostrarse homogéneamente dispersas si bien es común hallarlas agregadas alrededor de los conductos vasculares. Se ha propuesto que los granulomas centrales de células gigantes agresivos poseen una población más densa de células gigantes mononucleares y multinucleares con menos tejido fibrovascular. Las células inflamatorias no son prominentes

y, cuando se encuentran, es más probable que sean de naturaleza secundaria. Pueden identificarse focos osteoides dispersos por todo el osteoma (P.371)

Diagnóstico diferencial las características radiográficas típicas de esta lesión son: radiotransparencia multilocular solitaria, que indica que debe diferenciarse del mixoma odontogeno y quiste óseo aneurismático. También se debe considerar procesos quísticos de la mandíbula en el diagnóstico diferencial, puesto que algunos granulomas centrales de células gigantes pueden ser uniloculares. El aspecto microscópico del granuloma central de células gigantes relacionadas con hiperparatiroidismo primario. El tumor de células gigantes puede presentarse con características clínicas y microscópicas similares, aunque muchos especialistas aseveran que en un examen cuidadoso permite distinguirlos. Este tumor óseo se considera raro en la mandíbula si se lo compara con el granuloma de células gigantes

El tratamiento preferido de estas anomalías es por lo general quirúrgico con raspado radical. El raspado de la masa tumoral seguido por extirpación de los bordes óseos periféricos se acompañan de un buen pronóstico y baja tasa de recurrencia. Como método no quirúrgico para la atención de estas lesiones se ha propuesto la inyección intralesional de corticoides, pero la justificación de este tratamiento es dudosa

De acuerdo a lo señalado por Martínez (2004) la historia clínica como documento médico legal, constituye uno de los aspectos fundamentales del acto médico, no solamente porque allí se recoge una gran cantidad de información relativa al paciente y su enfermedad, sino que además es usada para el manejo y planificación de los servicios de salud, para investigación médica y fuente de estadísticas de salud, destacando que:

Desde los inicios de la práctica médica se conoce la importancia de consignar y almacenar la información que se genera durante el proceso de atención de un paciente en particular, ya

sea como elemento de soporte a la memoria de quienes atienden o como fuente capaz de responder las preguntas de la ciencia con respecto a una enfermedad en toda una comunidad

De acuerdo a esto, la historia clínica es el documento médico legal, que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata que el médico u otros profesionales como los odontólogos brindan al paciente. Igualmente Páez (2004), afirma que:

La historia clínica es una recopilación de aspectos sobre la vida y salud del paciente; ésta incluye datos sobre las pasadas y presentes enfermedades, así como tratamientos recibidos escritos por el profesional de salud que atiende el paciente. La historia clínica debe contener suficiente información para identificar al paciente, sustentar el diagnóstico o razón por la cual es atendido, justificación del tratamiento y documentación correcta del resultado de éste (p.22).

Por lo tanto, este instrumento médico-legal puede definirse como el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial, constituido con información escrita y gráfica, que hacen referencia a los episodios de salud y enfermedad de una persona, así como la actividad sanitaria que se genera con motivo de esos episodios.

En el mismo orden de ideas, Maldonado (2000), señala que la importancia de la historia clínica radica en que es el saber médico, en donde se recoge la información que proporciona el enfermo o familiares al galeno; datos procedentes de la exploración clínica y exámenes complementarios realizados y/o solicitados por el médico; diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente; además de informes de otros galenos o de diferentes instituciones hospitalarias.

Igualmente Velito y Tejada (ob.cit.), señalan que aunque el objetivo primordial de la historia clínica es el asistencial, no pueden ni deben obviarse otros aspectos extra-asistenciales de este documento médico-legal, a saber:

a. Docencia e investigación: a partir de las historias clínicas pueden realizarse estudios e investigaciones sobre determinadas patologías, publicaciones científicas.

b. Evaluación de la calidad asistencial: la historia clínica es considerada por las normas deontológicas y por las normas legales como un derecho del paciente derivado del derecho a una asistencia médica de calidad, ya que se trata de un fiel reflejo de la relación médico-paciente así como un registro de la actuación médico-sanitaria prestada al paciente, su estudio y valoración permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada.

c. Administrativa: la historia clínica es elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones sanitarias.

d. Médico-legal: se trata de un documento público o semi-público, ya que es un importante elemento de prueba e instrumento de dictamen pericial en los casos de responsabilidad médica profesional.

Por lo tanto, la historia clínica es un instrumento escrito que destaca de manera cronológica, ordenada y detallada la información que recoge el profesional de la salud para la correcta atención de los pacientes, siendo el medio probatorio por excelencia desde el punto de vista médico-legal de tipo asistencial, preventivo y social. Así mismo en la práctica judicial, la historia clínica es el documento esencial para investigar unos hechos, en especial en casos de responsabilidad profesional o mala praxis, llegando a tener muy fuerte valor probatorio y determina en muchas ocasiones las decisiones judiciales.

A nivel jurídico, la historia clínica constituye un documento de carácter legal y confidencial, contentivo de la identificación del usuario, estado clínico y antecedentes, estudios de laboratorio, diagnósticos y tratamiento que se le proporciona. Partiendo de este señalamiento, la Ley Orgánica de Salud (1998), señala en el artículo 69, que:

Los pacientes tendrán los siguientes derechos: (...) Una historia médica donde conste por escrito, y certificados por el médico tratante o quien haga sus veces, todos los datos pertinentes a su enfermedad, motivo de consulta, antecedentes, historia de la enfermedad actual, diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, terapéuticas y la evolución clínica. Igualmente, se harán constar las condiciones de salud del paciente al egreso, la terapéutica a seguir y las consultas sucesivas a cumplir. Cuando el paciente deba continuar su tratamiento en otro establecimiento de atención médica o cuando el paciente lo exija se le entregará un resumen escrito y certificado de su historia médica.

En este sentido, la historia clínica constituye un derecho del paciente, el cual consiste en un documento donde consta por escrito todos los datos pertinentes al paciente y su enfermedad. Igualmente, el Código de Deontología Médica (2003) consagra en el artículo 180, los elementos que la integran a la historia clínica:

Para los efectos de este Código la historia médica comprende:

- a) Los elementos (subjetivos y objetivos) suministrados por el enfermo.
- b) Las aportaciones del médico tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones).
- c) Las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los médicos que colaboran en el diagnóstico y tratamiento del enfermo.
- d) La documentación relativa a las exploraciones complementarias realizadas exámenes de laboratorio, radiografías, trazados gráficos, estudios isotópicos, estudios histopatológicos, informe necrópsico, etc.

Por lo tanto, los elementos que integran a la historia clínica, es la información verbal que suministra el enfermo o familiares, anotaciones del médico o el especialista tratante, así como documentación anexada al mismo, como exámenes de laboratorio o radiológicos, entre los más importantes.

A nivel odontológico, la historia clínica es el documento fundamental en que se recoge la descripción ordenada, completa y precisa de la experiencia que el odontólogo obtiene en su relación directa y técnica con los pacientes. Para Monzón (2003) este registro, llamado igualmente expediente médico, tiene entre sus características “ser un documento de tipo universal, donde debe quedar perfectamente registrada toda la actuación profesional que se le brindó a ese paciente, es que se transforma en un verdadero expediente” (p.35).

En este sentido, el autor hace mención que es un expediente, dado que el mismo se encuentra constituido por diversos documentos que la conforman, dado que la historia clínica siempre está acompañada de radiografías, estudios de laboratorio, certificados, informes de interconsultas a otros profesionales especialistas, modelos, entre otros.

Igualmente, Monzón (ob.cit.), señala que la ficha odontológica, es utilizada para dos (2) funciones fundamentales, establecidas a nivel privado y asistencial, además del ámbito legal.

Fichas privadas y asistenciales: este registro deberá ser realizado por el odontólogo, con el propósito de llevar un registro de la atención de pacientes en los consultorios públicos o privados, cuya información debe contener:

a) Datos filiatorios del paciente que conforma la sección administrativa.

b) Odontodiagrama: siendo el mismo, un esquema representativo de todas las piezas dentarias donde el profesional, a través de símbolos y colores, asienta el estado de la boca del paciente. Cada símbolo representa una práctica y los colores (comúnmente rojo y azul), las restauraciones realizadas con anterioridad y la patología actual que demanda un determinado tratamiento.

Cuestiones legales: en este sentido, Monzón (ob.cit.) señala que la historia clínica es el documento por antonomasia que trasluce el accionar del profesional en los aspectos técnicos, administrativos y legales y que puede ser requerido en cualquier momento por parte de las

autoridades competentes, a los fines que hubiere lugar. Por ello, al ser un testimonio escrito de la atención brindada al paciente, se convierte en una prueba de valor legal para demostrar la naturaleza de la patología padecida y la calidad del tratamiento recibido.

2.3 Definición de Términos

Eosina: Es un colorante ácido, por lo cual se denomina eosinófilo (ya que tiene afinidad por las sustancias ácidas), en forma de polvo rojo cristalino, de uso ampliamente extendido en el ámbito industrial, desde la industria textil hasta el estudio biológico e histológico. Como curiosidad, también se utiliza en la coloración de la gasolina.

Épulis: Pequeño tumor benigno, rojo violáceo, desarrollado a nivel del reborde alveolar de las encías a expensas del hueso o de las partes blandas. Puede adoptar el tipo inflamatorio, vascular o fibroso

Esclerótico: Es una membrana de color blanco, gruesa, resistente y rica en fibras de colágeno que constituye la capa más externa del globo ocular. Su función es la de darle forma y proteger a los elementos internos.

Estroma: Tejido conjuntivo que constituye la matriz o sustancia fundamental de un órgano y sostiene los elementos celulares que lo conforman.

Fusiformes: Los objetos u organismos en forma de huso (antiguo instrumento utilizado para hilar), es decir, con forma alargada, elipsoide, y con las extremidades más estrechas que el centro

Granuloma: Es una masa más o menos esférica de células inmunes que se forma cuando el sistema inmunológico intenta aislar sustancias extrañas que ha sido incapaz de eliminar. Dichas sustancias incluyen organismos infecciosos como bacterias y hongos, así como otros materiales tales como la queratina y suturas.

Hemosiderina: Es un pigmento de color amarillo - dorado o pardo y aspecto granuloso o cristalino que deriva de la hemoglobina cuando hay más hierro del necesario en el cuerpo.

Histopatológica: Es la ciencia que estudia todo lo relacionado con los tejidos orgánicos: su estructura microscópica, su desarrollo y sus funciones.

Isotópico: Tienen el mismo número atómico y que, por lo tanto, constituyen el mismo elemento aunque tengan un diferente número de masa. Los átomos que son isótopos entre sí tienen idéntica cantidad de protones en el núcleo y se encuentran en el mismo lugar dentro de la tabla periódica.

Macrófagos: Son células del sistema inmunitario que se localizan en los tejidos. Proceden de células precursoras de la médula ósea que se dividen dando monocitos (un tipo de leucocito), que tras atravesar las paredes de los capilares y penetrar en el tejido conjuntivo se convierten en macrófagos

Mixoma: Es una neoplasia benigna derivada de tejido conjuntivo consistente principalmente en células poliédricas y estrelladas enclavadas en forma poco compacta en una matriz blanda mucoidal por lo que parece tejido mesenquimático primitivo, se presenta con frecuencia en forma intramuscular (donde suele ser confundido con un sarcoma), también en los huesos maxilares y enquistado en la piel (mucinosis focal y ganglio dorsal de la muñeca).

Odontodiagrama: Es un esquema utilizado por los odontólogos que permite registrar información sobre la boca de una persona. En dicho gráfico, el profesional detalla qué cantidad de piezas dentales permanentes tiene el paciente, cuáles han sido restauradas y otros datos de importancia.

Osificación: Es el proceso de creación de nuevo material óseo por las células llamadas osteoblastos. Es sinónimo de formación de tejido óseo. Hay dos procesos para formar tejido óseo normal.

Osteoclasto: Es una célula multinucleada, móvil, gigante, que degrada, reabsorbe y remodela huesos. Al igual que el osteoblasto, está implicado en la remodelación de hueso natural. Deriva de células hematológicas. Los osteoclastos, células responsables de la resorción de la matriz ósea, son células acidófilas y polinucleadas de gran tamaño.

Osteoide: Es el conjunto de osteoblasto, osteocito y matriz orgánica aún no mineralizada. El proceso subsiguiente de depósito de cristales de fosfato tricálcico, mineraliza el osteoide y lo transforma en hueso. Es la matriz ósea, recién formada, no calcificada, adyacente a los osteoblastos activos.

Neoplasia: Es el término que se utiliza en medicina para designar una masa anormal de tejido. Se produce porque las células que lo constituyen se multiplican a un ritmo superior al normal. Las neoplasias pueden ser benignas cuando se extienden solo localmente y malignas cuando se comportan de forma agresiva, comprimen los tejidos próximos y se diseminan a distancia.

Protuberancia: Es un término que procede del vocablo latino *protuberantia*. Se trata de un saliente, un relieve, una turgencia o una hinchazón.

Querubismo: Es una enfermedad que se produce durante los primeros años de vida del paciente. Es un trastorno genético que produce modificaciones en la estructura anatómica de la cabeza del paciente.

Sínfisis: en anatomía, el nombre que recibe un tipo de anfiartrosis o articulación cartilaginosa, en la que se presenta un disco de fibrocartílago interpuesto entre las superficies articulares. Los movimientos son limitados y poseen poca amplitud al actuar individualmente. Cuando muchas sínfisis actúan en conjunto proveen de absorción de fuerzas de choque, flexibilidad y fuerza.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología de la investigación, se refiere al conjunto de procedimientos desarrollados a nivel sistemático, los cuales son empleados para alcanzar los objetivos que rigen un estudio científico, requiriéndose para ello habilidades, conocimientos o destrezas específicas. En este contexto, Tamayo y Tamayo (2008), señalan que “el método científico es un procedimiento para descubrir las condiciones en que se presentan sucesos específicos, caracterizado generalmente por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica” (p.27).

Ante esta consideración, se puede deducir que la metodología de la investigación podrá ser definida como aquella disciplina científica encargada de proporcionar el marco teórico-práctico en la resolución de problemas a través del método científico.

3.1. Tipo de Investigación

Cuando se va a resolver un problema en forma científica, es muy conveniente tener un conocimiento detallado de los posibles tipos de investigación que se pueden seguir. Este conocimiento hace posible evitar equivocaciones en la elección del método adecuado para un procedimiento específico. La escogencia del tipo de investigación determinará los pasos a seguir en el objeto de estudio así como las técnicas y métodos que puedan emplearse en el mismo. En general determinará todo el enfoque de la investigación influyendo en instrumentos, y hasta la manera de cómo se analizarán los datos recaudados. Así, el desde el punto de los tipos de investigación en un objeto de estudio éste va a constituir un paso importante en la metodología, pues es allí donde se determinará el enfoque del mismo.

El tipo de investigación en presente estudio, se enmarcara según su enfoque en un estudio cualitativo y según método en un estudio de tipo descriptivo ya que en el mismo lo que se trata es de hacer una descripción de qué es y cómo ocurre el fenómeno (Sierra ,2004), es decir, lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos

A partir de los objetivos planteados en la investigación, se hizo necesario su abordaje a través de un estudio de caso. El estudio de caso es el tipo de investigación que se caracteriza porque el investigador se centra en el estudio de un objeto o caso particular; además él suele apuntar a adquirir la percepción más completa posible del objeto, considerándolo como un todo (Taylor y Bodgan, 1997)

3.2. Diseño de la Investigación

Según el Prof. Julio Cabrero Martínez El diseño de investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación; por lo tanto, desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable. Los diseños son estrategias con las que intentamos obtener respuestas a preguntas como: Contar , medir o describir.

El investigador cuando se plantea realizar un estudio suele tratar de desarrollar algún tipo de comparación. El diseño de investigación supone, así, especificar la naturaleza de las comparaciones que habrían de efectuarse, ésta pueden ser: Entre dos o más grupo de un grupo en dos o más ocasiones, de un grupo en diferentes circunstancias o con muestras de otros estudios.

El diseño también debe especificar los pasos que habrán de tomarse para controlar las variables extrañas y señala cuándo, en relación con otros acontecimientos, se van a recabar los datos y debe precisar el ambiente en que se realizará el estudio. Esto quiere decir que el investigador debe decir dónde habrán de llevarse a cabo las intervenciones y la recolección de datos, esta puede ser en un ambiente natural (como el hogar o el centro laboral de los sujetos) o en un ambiente de laboratorio (con todas las variables controladas).

Al diseñar el estudio el investigador debe decir qué información se dará a los sujetos, es recomendable revelar a los sujetos el propósito de la investigación y obtener su consentimiento.

En cuanto al diseño, se caracteriza por ser de tipo no-experimental transversal ya que el individuo se observara una sola vez recolectando datos y no se manipularan variables; por lo tanto será de forma observacional. Así mismo, se utiliza la modalidad de Estudio de Caso considerado un estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes. Para tal fin, los resultados obtenidos serán válidos para el caso mismo y no para la población; por lo tanto, no utiliza muestreos estadísticos

3.3. Población y muestra

Una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones. Levin & Rubin (1996). Se llama muestra a una parte de la población a estudiar que sirve para representarla. Murria R. Spiegel (1991).

La población objeto de estudio en la presente investigación se basará en un caso clínico de un paciente femenino de 36 años de edad que padece de granuloma central de células gigantes en la sínfisis mentoniana. Hospital Metropolitano del Norte. 2014

3.4 Técnicas de recolección de datos

La recolección de datos se refiere al uso de una gran diversidad de técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el analista para desarrollar los sistemas de información, los cuales pueden ser la entrevistas, la encuesta, el cuestionario, la observación, el diagrama de flujo y el diccionario de datos. Todos estos instrumentos se aplicarán en un momento en particular, con la finalidad de buscar información que será útil a una investigación en común. Para la recolección de la información se tomará como instrumento la historia clínica de la paciente seleccionada que acudió al Hospital Metropolitano del norte de la ciudad de Naguanagua del Estado Carabobo desde el año en 2014, se recaudara información a través de entrevistas estructuradas y los resultados obtenidos se registraran en una hoja de recolección de datos de acuerdo a la relevancia del caso en particular; Se llevara a cabo un registro de observación participante (historia clínica) donde el cirujano maxilofacial conjuntamente con los investigadores asentaran los signos clínicos relacionados con la patología. (Tamayo y Tamayo)

3.5. Técnica de análisis de datos

Las técnicas de análisis de datos según Arias, (2006) “es un conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos”. En la presente investigación, una vez

realizada la historia clínica del paciente y recogido los datos en la guía de observación elaborada para tal fin, se procedió a analizar las posibles causas de la patología

3.6 Procedimiento

El procedimiento para identificar al paciente con granuloma central de células gigantes en la sínfisis mentoniana será el llenado de la historia clínica, que conformara datos personales, y antecedentes, a través de una entrevista privada con los investigadores, se le ordenará a la paciente realizarse una biopsia para describir las causas preliminares de dicho granuloma y por último la paciente estará en constante observación de parte el cirujano e investigadores para estudiar la evolución y zonas anatómicas que compromete el granuloma central de células gigantes en la sínfisis mentoniana.

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo de la investigación	VARIABLES	Definición	Dimensión	Indicadores
<p>Determinar evolución del granuloma central de células gigantes en la sínfisis mentoniana. Hospital Metropolitano del Norte. Estado Carabobo. 2014</p>	Etiológicas	Son características que se estudian para determinar la causa de la patología	<ul style="list-style-type: none"> - Hereditario - Trauma oclusal 	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino
	Epidemiológicas	Son característica que se estudian para determinar la prevalencia	<ul style="list-style-type: none"> - Género - Edad 	<ul style="list-style-type: none"> - Femenino - Masculino - Adulto Joven - Adulto mayor
	Evolución y localización	Estudio que se realiza para determinar el desarrollo y zonas anatómicas que compromete dicha patología	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso Patológico - Ubicación - Valoración del área mandibular - Estudio de oclusión 	<ul style="list-style-type: none"> - Rápido - Lento - Maxilar - Mandíbula - Cantidad, calidad y tipo de hueso - Desplazamiento dentario - Reabsorción radicular

CAPÍTULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

GRANULOMA CENTRAL DE CELULAS GIGANTES EN LA SINFISIS
MENTONIANA. HOSPITAL METROPOLITANO DEL NORTE. EDO CARABOBO.
2014

4.1 Reporte de un caso clínico.

La presente investigación de estudio fue representada por una paciente femenina de 36 años de edad, que asiste a la consulta odontológica para exodoncia de terceros molares, al momento del examen clínico se observó una discrepancia

4.2 Condición inicial del paciente

I. Características clínicas

4.2.1 Examen extraoral:

Paciente mesoencefálico, presenta asimetría facial con un perfil recto, cabello castaño oscuro, grueso y abundante, ojos café de conjuntiva normal, orejas simétricas normo implantadas, nariz y mejillas sin lesión aparente, labios delgados color rosa coral, ligeramente agrietados con una mancha hipertónica de aproximadamente 2mm, cuello sin adenopatías; con un peso de aproximadamente 60 kg y una medida de 1,62cm. Esto quiere decir que al examen extrabucal no presenta ninguna alteración patológica, solo se muestra una pequeña asimetría facial hacia el lado izquierdo. **(Ver figura 1,2 y 3)**



Figura 1



Figura 2

Fuente: Carvalho, Reverón e Iglesias (2014)



Figura 3

Fuente: Carvalho, Reverón e Iglesias (2014)

4.2.2 Examen intraoral:

Presenta dentición permanente con ausencia de UD 14, 23, 34,44. Se aprecian restauraciones con amalgama en buen estado UD 17,25,27,37,47 con tratamiento ortodóncico, se observa un ligero desplazamiento de las UD 41,42 hacia lingual (**figura 4 y 5**); en la zona vestibular de la región anterior mandibular, presenta un aumento de volumen de la mucosa de color rojo intenso, de consistencia firme y resiliente, se observa presencia de materia alba en la zona antero inferior (**imagen 5, 6 y 7**)



Figura 4



Figura 5

Fuente: Carvallo, Reverón e Iglesias (2014)



Figura 6



Figura 7

Fuente: Carvallo, Reverón e Iglesias (2014)

4.2.3 Examen radiográfico:

Radiográficamente observa imagen radiopaca a nivel de la corona en las UD 17, 27,37,47 compatible con restauraciones, desde UD 14 a la 24 se observa imagen radiopaca a nivel de

las coronas dentales, compatible con tratamiento ortodóncico debido a la forma y posición de dicha imagen, así como también desde la UD 36 a 44, se logra observar que la UD 48 se encuentra retenida y mesializada, a nivel mandibular específicamente desde UD 33 a 43 se observa imagen radiolucida uniloculada con bordes difusos, causando desplazamiento radicular hacia lingual de dichas UD debido a la gran expansión y ubicación de la lesión. Compatible con: Quiste Aneurismático, tumor odontogénico queratoquístico o Granuloma Central de Células Gigantes.



Figura 7

Fuente: Carvallo, Reverón e Iglesias

4.2.4 Exámenes complementarios:

Se tomó una muestra de tejido blando para el estudio de la lesión, el cual arrojó como resumen macroscópico un fragmente irregular de tejido blando color pardo oscuro con áreas blancas midiendo 0.6x0.4x0.3cm, en cuanto al resumen microscópico muestran tejido fibroso denso colagenizado, hiper celular constituidos por fibroblastos ovoides y fusiformes, se

*Insusohistología
MTCO*

HOSPITAL METROPOLITANO DEL NORTE
Clínica Privada

Paciente: Glendys Rossana Arias
Médico Solicitante: Leopoldo Landa
Procedencia: Guerra Mendez

BIOPSIA: 2014 - 2828

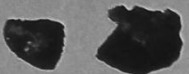
ISTITUTO ANATOMOPATOLOGICO
logias - Biopsias
ras P. / Dra. Milena A. Martín M.
arfa A. Granadillo Y.
96 45 (Directo) (Ext. 3927294)
udiap.bats@ccatv.net
IF 136420554-4

Idad: 13509924
Fecha de admisión: 16/07/2014
Historia:

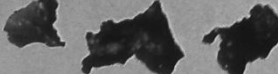
INFORME

MATERIAL RECIBIDO:
Tumor de sínfisis mandibular

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA
Se reciben fijados en formol, en envases separados el siguiente material:
Nº1: Dos fragmentos, el mayor de 1,5 x 1,2 x 0,4 cm., irregulares, pardo-claros y blandos. ITM (2F).
Nº2: Tres fragmentos, el mayor de 2 x 1,5 x 1,2 cm., irregulares, pardo-claros, algunos blandos, otros duros. ITM (VF).



14-2828 Nº1
UDIAP



14-2828 Nº2
UDIAP

Aspecto macroscópico de los especímenes.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:
Nº1: Los cortes histológicos examinados, muestran fragmentos de tejido conectivo, con fibrosis y presencia de numerosas células gigantes multinucleadas en campos, mezcladas con algunos linfocitos, polimorfonucleares neutrófilos y presencia de algunas trabéculas de hueso laminado inmaduro, además, focos de hemorragia reciente.
Nº2: Los cortes histológicos examinados, muestran fragmentos de tejido conectivo, con fibrosis, áreas de collagenización y presencia de numerosas células gigantes multinucleadas, mezcladas con algunos linfocitos y focos de hemorragia reciente.

DIAGNÓSTICO
Nº1 y Nº2: Referido como tumor de sínfisis mandibular; biopsias:
HALLAZGOS HISTOPATOLÓGICOS COMPATIBLES CON GRANULOMA REPARATIVO DE CÉLULAS GIGANTES.

Eduardo J. Caleiras P.
CM 6577 MSDS 29174

Milena A. Martín M.
Milena A. Martín M.
CM 4070 MSDS 38367

Maria A. Granadillo Y.
CM 33279 MSDS 31243

Figura 9
Fuente: Carvallo, Reverón e Iglesias (2014)

4.3 Evolución del granuloma central de células gigantes:

Se le realizo un seguimiento fotográfico a la paciente, luego de 6 meses de haber diagnosticado la patología, en las cuales se mostró un aumento de tamaño en la zona vestibular anterior de la mandíbula, presentó dolor espontaneo así como también se observaron cambios de coloración, al momento de la palpación presento dolor intenso y su consistencia sigue siendo firme, se observa un leve desplazamiento hacia vestibular de UD. 41, 42 (figura 10,11 y 12)



Figura 10



Figura 11



Figura 12

Fuente: Carvallo, Reverón e Iglesias (2015)

CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Por todo lo antes expuesto y analizado en esta investigación, se puede concluir

Lo siguiente:

Al llegar la paciente al hospital metropolitano del norte se observó una lesión clínicamente abultada, en donde comprometía varias estructuras anatómicas aparentando ser una lesión maligna, sin embargo, al realizar la anamnesis la paciente refiere haber utilizado ortodoncia durante 3 años, posterior a eso se presenta una lesión agresiva desarrollada en un tiempo prolongado, presentando dolor, y un rápido crecimiento, al realizar los exámenes de rutina odontológicos como lo es la radiografía panorámica se encontró desplazamiento de las unidades dentarias anteroinferiores así como también de la tabla ósea

Se le remite a la paciente la realización de una biopsia incisional para descartar la malignidad de dicha lesión así como también identificarla, ya que por su expansión y agresividad era necesario la realización de exámenes de especiales El resultado obtenido fue: granuloma central de células gigantes que es una rara lesión benigna.

En conclusión, el granuloma central de células gigantes a pesar de ser una patología benigna es muy invasiva, por lo tanto debe ser tratado a tiempo, para así evitar el deterioro de las estructuras anatómicas adyacentes. La etiología de esta lesión es desconocida, sin embargo, existe una etiología idiopática en donde se considera de origen traumático lo que coincide con los antecedentes de la paciente a haber utilizado por un tiempo mayor al estimado la ortodoncia, de allí la importancia de realizar un tratamiento con el especialista adecuado

5.2. Recomendaciones

- Efectuar una correcta historia clínica haciendo énfasis en los antecedentes personales y familiares del paciente, que pueden influir de manera contundente en el diagnóstico, tratamiento y evolución de cualquier patología bucal.
- Hacer un estudio exhaustivo de patologías sistémicas que pueden presentar los pacientes en la consulta odontológica y establecer su relación con las enfermedades propias de la cavidad bucal.
- Realizar interconsultas con otros especialistas de la misma o de diferentes ramas de la salud, para así confirmar los diagnósticos presuntivos y definitivos y por ende las maniobras o técnicas operatorio-quirúrgicas a ejecutar.
- Indicar los exámenes complementarios en congruencia con patologías sistémicas de base presentes en un paciente odontológico.
- Es recomendable establecer un diagnóstico certero y una organización adecuada de los tratamientos a realizar, tomando en cuenta las complicaciones que pueden surgir en el curso de la enfermedad para así lograr el éxito total del caso en particular.

Bibliografía

Latarjet. Ruiz *Anatomía Humana* 4ta Edición. Editorial medica Panamericana. 2008

Jeffrey P. Okenson *Tratamiento de oclusión y afecciones temporomandibulares* 5ta Edicion. Editorial Mosby. 2009

Regezi Sciubba. *Patología Bucal* Tercera Edicion. Editorial Mac Graw- Hill interamericana. 2009

J. Philip Sapp y Colbs. *Patología oral y Maxilofacial contemporánea*. Segunda edición. Editorial Elsevier. 2006

Dr. Enrique Martinez Rodriguez *Manejo pre intra y postoperatorio del enfermo quirurgico*. Segunda edicion. Universidad de Oviedo. 2000

Bornancini, C. y Colbs. Argentina. *Lesión central de células gigantes de los maxilares. Reporte de un caso. Revisión de literatura*. 2013, Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art19.asp>

Ma. Guadalupe Castillo Camacho. Mexico. *Tratamiento quirúrgico y reconstrucción mandibular en granuloma de células gigantes*. 2012, Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showIndex&id_revista=46&id_seccion=268&id_ejemplar=8800

Palomino. Peru. *Prevalencia de tumores odontogénicos en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el 2000 al 2007*. 2009, Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2214>

Tamayo y Tamayo. *Diccionario de la investigación Científica*. 2da Edicion. Editorial Limusa. 2009

Hernandez Sampieri y Colbs. *Metodología de la investigación*. 4ta edicion. Editorial Mac Graw-hill Interamericana. 2006

Anexos



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

Guía de observación	Si	No
Refiere antecedentes patológicos		X
Familiares refieren antecedentes patológicos		X
Asistió a consulta odontológica recientemente	X	
Refiere algún trauma oclusal		X
Refiere algún tratamiento ortodóncico	X	
Esta bajo algún tratamiento medico		X
Presento dolor orofacial previo a lesión		X
Presenta dolor postural en zona mandibular	X	
Presenta dolor a la palpación en la zona mandibular	X	
Presenta dolor espontaneo en la zona mandibular		X
Presenta abultamiento en la zona antero-inferior mandibular	X	
Presenta desplazamiento de las UD	X	
Presenta desplazamiento de las tablas óseas	X	
Presenta sangrado a la palpación	X	
Presenta sangrado espontaneo		X