

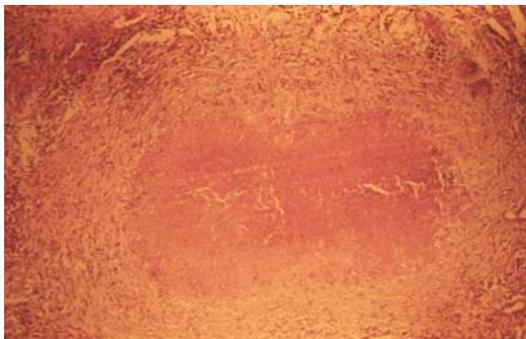
PRACTICA DE ASPECTOS HISTOPATOLÓGICOS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS I

ENFERMEDADES BACTERIANAS CON MANIFESTACIONES BUCALES



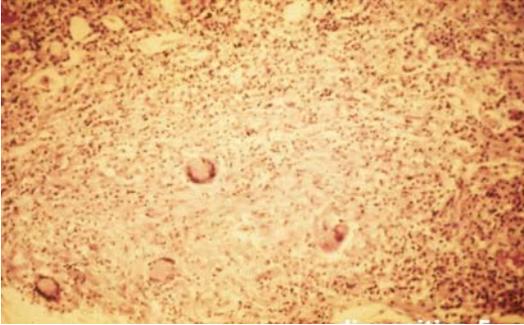
DIPOSITIVA N° 1: Tuberculosis (TBC):

Complejo primario bipolar. Observe una imagen macroscópica de pulmón cortado longitudinalmente a nivel de la tráquea. Observe en uno de los lóbulos una lesión blanquecina y entre los dos lóbulos una formación ovoidea color blanco. La primera es la lesión tuberculosa primaria propiamente dicha y la segunda el ganglio linfático satélite, ambos forman el complejo primario bipolar causado por el *Mycobacterium tuberculosis*.



DIPOSITIVA N° 2: Tuberculosis (TBC):

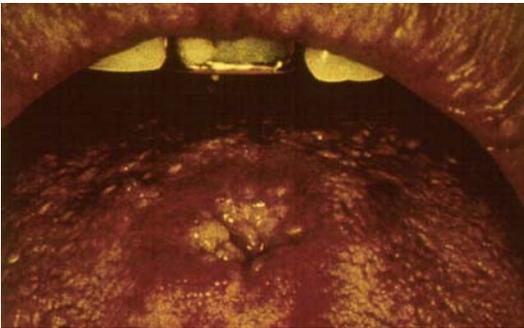
Imágen histopatológica de un Granuloma Tuberculoso. Observe a pequeño aumento una zona central de Necrosis Caseosa rodeada de un anillo de fibrosis, Células inflamatorias y Células Gigantes tipo Langhans. A este aumento no pueden distinguirse las Células Epitelioides pero sí la poca vascularización característica de los granulomas.



DIAPPOSITIVA N° 3: Tuberculosis (TBC):

Granuloma Tuberculoide. Pequeño aumento. Observe un tejido granulomatoso compuesto de linfocitos repartidos difusamente y Células Epitelioides en posición central, todo ello rodeado de Células Gigantes tipo Langhans, sin vascularización y sin “Necrosis Caseosa

Central”. (Esto último hace **la gran diferencia entre el granuloma tuberculoso y el tuberculoide**. El primero tiene Necrosis Caseosa Central y el segundo no la tiene). Dé ejemplos.



DIAPPOSITIVA N° 4: Tuberculosis (TBC):

Imágen clínica de una úlcera tuberculosa en lengua. Esta es una localización rara pero que puede encontrarse.



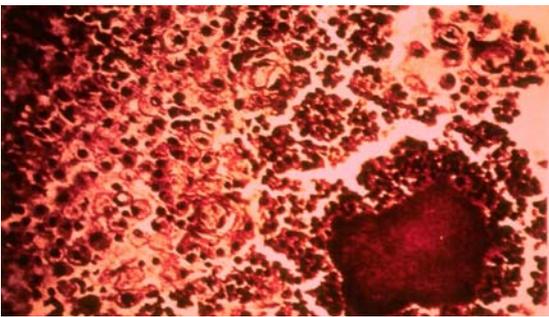
DIAPPOSITIVA N° 5: Tuberculosis (TBC):

Imágen clínica del ganglio satélite de una lesión intrabucal. Observe en el cuello de un paciente un ganglio aumentado de tamaño (**Escrófula Tuberculosa**).



DIAPPOSITIVA N° 6: Actinomycosis Cervicofacial:

Imágen clínica. El paciente tiene historia de exodoncia reciente de un molar inferior. Extrabucalmente presenta una gran lesión abscedosa mandibular con un trayecto fistuloso, el cual drenaba un exudado purulento de consistencia espesa, de aspecto granular llamado “Granos de Azufre” y que no es más que la forma macroscópica de las colonias bacterianas del *Actinomices israelii* el cual veremos a continuación.



DIAPPOSITIVA N° 7: Actinomycosis:

Histopatología. Observe un frotis del exudado de la lesión anterior donde vemos un infiltrado de linfocitos, plasmocitos y polimorfonucleares neutrófilos. Hay también necrosis y una colonia de *Actinomices israelii* con su borde vellosito característico.



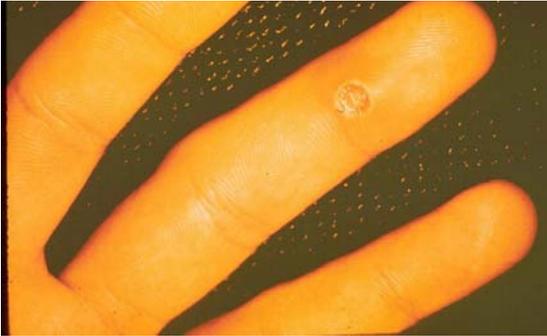
DIAPPOSITIVA N° 8: Sífilis Primaria S.A.R.S. (Sífilis Adquirida Reciente Sintomática):

Imágen clínica de un chancro genital. Observe una lesión ulcerosa de bordes elevados con fondo eritematoso, de superficie limpia y asintomática. Recuerde que la primera manifestación de la S.A.R.S., es el chancro.



DIAPPOSITIVA N° 9: Sífilis Primaria Chancro S.A.R.S:

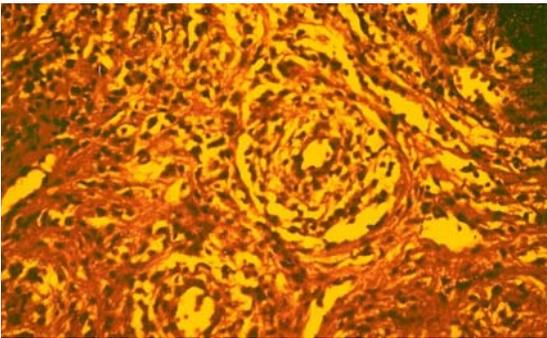
Imágen clínica de un chancro extragenital en lengua. Anote sus características.



DIPOSITIVA N° 10: Sífilis.

Chancro S.A.R.S:

Imágen clínica de un chancro sifilítico en el dedo de un estudiante de Odontología contagiado por no usar guantes al atender un paciente con la enfermedad activa.



DIPOSITIVA N° 11: Sífilis Primaria.

Chancro S.A.R.S:

Imágen histológica. Observe el denso infiltrado mononuclear (linfocitos y plasmocitos) y la disposición perivascular de ese infiltrado característico de la “Endoarteritis obliterante” sifilítica.



DIPOSITIVA N° 12: Sífilis Secundaria.

Roseola Sifilítica S.A.R.S.:

Imágen clínica de las palmas de las manos de un enfermo con secundarismo sifilítico. Observe las lesiones maculares y papulares de color rosado con escamas blanquecinas.



DIPOSITIVA N° 13: Sífilis Secundaria.

Perche Mucoso Sifilítico S.A.R.S. :

Imágen clínica de la cara dorsal y borde lateral de la lengua donde se observan “Parches o Placas Mucosas Sifilíticas” del secundarismo.



**DIPOSITIVA N° 14: Sífilis Terciaria
Goma Sifilítica S.A.T.S.:**

Goma sifilítica del paladar o “Mal Perforante”. Observe en el paladar de este hombre la gran cavidad que representa la enorme **necrosis gomosa** que allí se llevó a efecto.



**DIPOSITIVA N° 15: Sífilis Terciaria
SATS . Glositis sifilítica:**

Observe la lengua despapilada o “**Lengua Glaseada**” de este anciano. Esta lesión se considera importante porque se ha descrito como factor condicionante a carcinoma de lengua (tumor maligno epitelial).



**DIPOSITIVA N° 16: Sífilis Congénita
Dientes de Hutchinson S.C.T.S. :**

Observe los típicos dientes de Hutchinson con forma de clavija. Asociados a veces con la **Tríada** del mismo nombre. Sordera bilateral; Queratitis intersticial y dientes en forma de clavija. Recuerde que también se pueden presentar molares de Mulberry.

ENFERMEDADES VIRALES



**DIPOSITIVA N° 17: Primo Infección
Herpética:**

Aspecto clínico. Un caso grave que el que se ven vesículas y úlceras no solo intrabucales sino en labios y piel perilabial de un niño.



DIPOSITIVA N° 18: Herpes Recurrente:

Herpes Labial Recurrente. Aspecto clínico. Observe la típica vesícula Herpética llena de líquido en la línea de unión entre piel y semi mucosa labial.



DIPOSITIVA N° 19: Infección por Virus Epstein Barr:

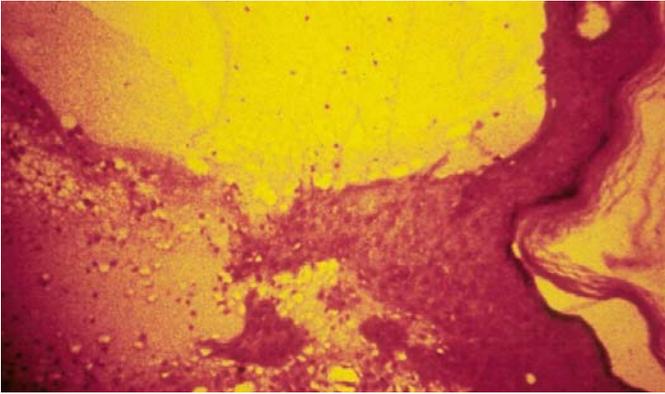
Mononucleosis Infecciosa (Enfermedad del Beso). Clínica. Lesión producida por el virus Epstein Barr (VEB), de la familia del Herpes. Los síntomas son fiebre, dolor de garganta, cefalea, escalofríos y linfadenopatía. Muchas veces con Espleno y Hepatomegalia. Característicamente y en

forma diagnóstica se ven petequias en el paladar blando que son esas manchas rojizas (petequias) que ocupan todo el paladar blando. Una nueva entidad llamada "Síndrome de Duncan", se caracteriza por una complicación de la Mononucleosis, bajo condiciones de inmunosupresión lo cual trae como consecuencia agravamiento del cuadro clínico e inclusive presencia de tumores malignos tipo Linfomas.



DIPOSITIVA N° 20: Mononucleosis Infecciosa:

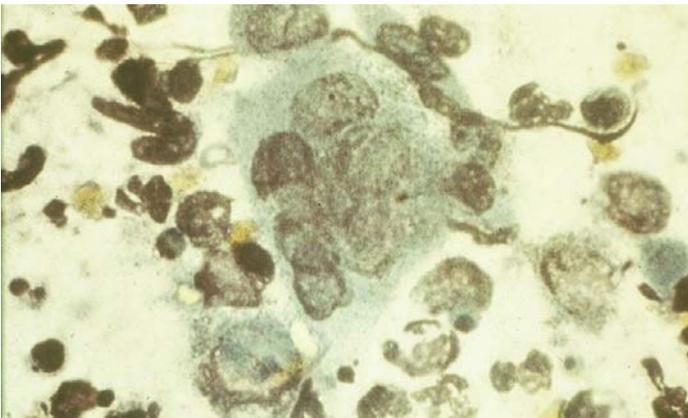
Clínica. Paciente mostrando los Ganglios del cuello aumentados de tamaño, lo cual es otro rasgo característico de esta enfermedad.



DIPOSITIVA N° 21: Aspecto Histopatológico del Herpes:

Vesícula. Todas las vesículas tienen aproximadamente la misma histopatología. Solamente varía el lugar del epitelio o de la dermis donde se acumula el líquido. Observe en un extremo de la diapositiva un trozo de epitelio que es

separado de la dermis por una acumulación de líquido que forma una burbuja dentro del tejido y está rodeado por fuera por epitelio y descansa sobre un corion o dermis densamente infiltrado de células Inflammatorias.



DIPOSITIVA N° 22: Células de Tzank:

Por medio de una citología tomada del fondo de las úlceras que quedan al romperse las vesículas puede diagnosticarse la Enfermedad Herpética mediante la localización de la Célula de Tzank las cuales son patognomónicas.

Anote características.



DIPOSITIVA N° 23: Infección por Virus Coxsackie:

Herpangina. Virosis infantil especialmente de los meses de verano producida por una variedad del Virus Coxsackie. Se vé en niños pequeños. Observe en la diapositiva la presencia de vesículas y úlceras en el paladar blando y pilares anteriores. Vea material de apoyo.



DIPOSITIVA N° 24: Faringitis Linfonodular Aguda:

Otra virosis producida por una variedad del Virus Cocksackie (A-10) que además puede afectar a adultos jóvenes. Observe en la diapositiva las "pápulas" blanquecinas en el paladar blando características de esta enfermedad.



DIPOSITIVA N° 25 Enfermedad de Manos, Pies y Boca:

Enfermedad epidérmica causada por la variedad Cocksackie A-16. Se caracteriza por una erupción máculo-papular de piel de manos, pies, boca, brazos, piernas y la mucosa bucal. Observe en la diapositiva las lesiones en labios y región peribucal de un niño

afectado.



DIPOSITIVA N° 26: Enfermedad de Manos, Pies y Boca:

Manos y pies del mismo paciente anterior. Anote características y diga diagnósticos diferenciales.



DIAPPOSITIVA N° 27: Infección por Virus Papiloma Humano:

Hiperplasia Epitelial Multifocal.

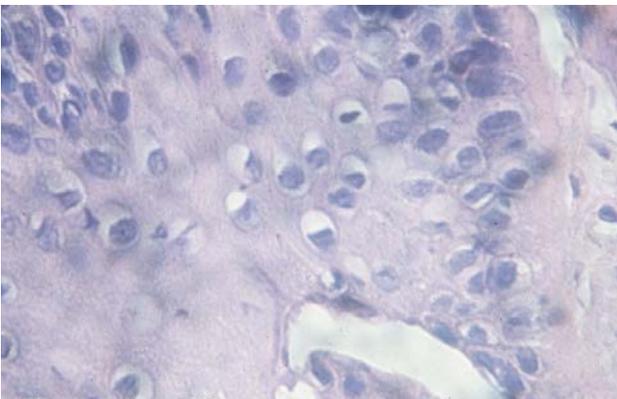
Enfermedad producida por el Virus Papiloma en la mucosa bucal, se caracteriza por lesiones nodulares múltiples, blandas, del mismo color que la mucosa adyacente. Se describe especialmente en niños. Observe en la

diapositiva la mucosa del labio superior de este niño.



DIAPPOSITIVA N° 28: Hiperplasia Epitelial Multifocal:

Imagen histopatológica. Observe en esta diapositiva a pequeño aumento la Hiperplasia de la franja epitelial características de ésta enfermedad viral.

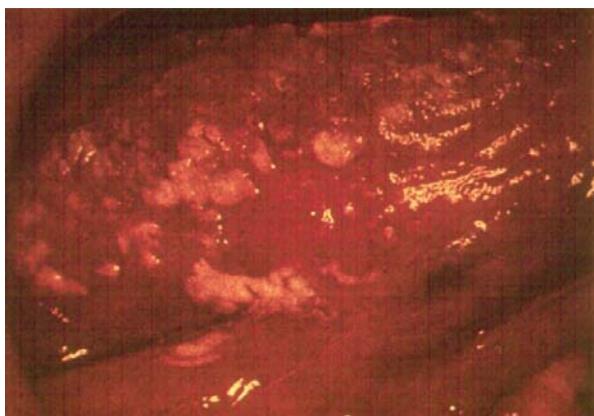


DIAPPOSITIVA N° 29: Hiperplasia Epitelial Focal:

Imagen histopatológica. Observe en esta diapositiva a mayor aumento la Displasia Koilocítica característica de esta virosis: núcleo irregular (cuadrado) hipercromático y arrugado en posición central o rechazado a la periferia. Binucleación. Citoplasma vacío, vacuolado (Koilocitosis). Las células

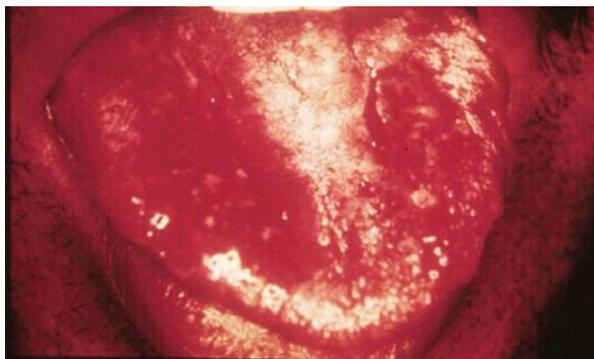
más superficiales presentan núcleo picnótico y fusiforme.

ENFERMEDADES MICÓTICAS 2007



DIPOSITIVA N° 30: Candidiasis:

Forma pseudomembranosa. Imagen clínica. Observe las lesiones blancas como motas de algodón, en la lengua de este paciente con Candidiasis.



DIPOSITIVA N° 31: Candidiasis:

Forma eritematosa. Imagen clínica. Observe la lengua de este paciente con una gran úlcera superficial que cubre toda la cara dorsal de la lengua. Este es otro enfermo de Candidiasis al que se le ha levantado la mota blanca de la Cándida. Estas lesiones son sumamente dolorosas.



DIPOSITIVA N° 32: Candidiasis:

Imagen clínica. Otra imagen de esta micosis. Anote sus características. Observe las imágenes blancas y rojas. Mencione posibles diagnósticos diferenciales.



DIAPPOSITIVA N° 33: Candidiasis asociada:

Queilitis angular. Observe la región de la comisura de este paciente que es anciano y porta prótesis totales. Vea las lesiones úlcero-costrosas que le producen gran ardor al paciente. Una de las causas de ésta lesión es la disminución del espacio de la dimensión vertical que

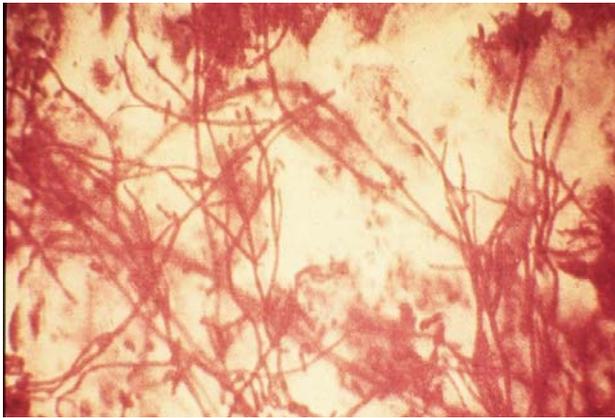
puede ser originada por la atrofia de los maxilares, por el desgaste de los dientes de las prótesis que no son sustituidas a su debido tiempo.



DIAPPOSITIVA N° 34: Candidiasis asociada:

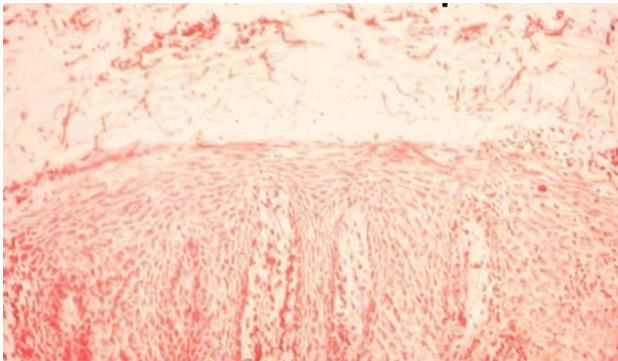
Glositis Media Romboidea. Observe en la cara dorsal de la lengua de este paciente una lesión ulcerosa más o menos en forma romboidea entre el tercio posterior y medio de la lengua. Esta es una lesión muy controversial puesto que se niega en ocasiones su origen micótico. Se impone un cultivo y/o una biopsia para su diagnóstico definitivo, pero un dato muy

interesante es que mejora con tratamiento antimicótico. Autores indican a la Cándida también como causante de la Lengua Geográfica o Glositis Migratoria.



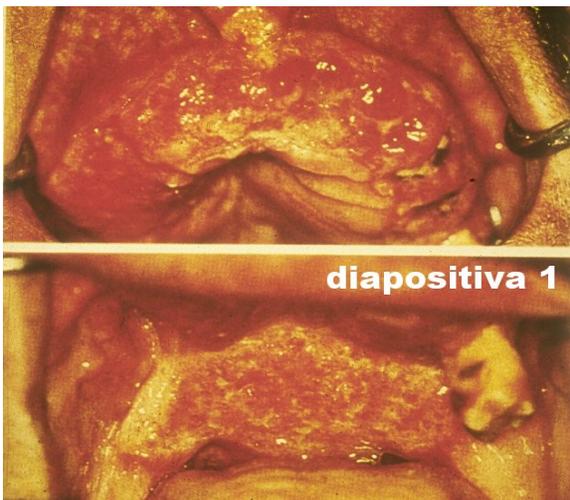
DIPOSITIVA N° 35:
Candidiasis:

Citología teñida con P.A.S., tomada de la superficie interna de las prótesis de la paciente anterior y/o de la mucosa. Gran aumento: observe la gran cantidad de hifas del hongo coloreado de rojo - violeta con P.A.S., coloración que identifica que se trata del hongo *Cándida albicans* con lo cual se estableció el diagnóstico en la lesión de la diapositiva anterior como una Candidiasis.



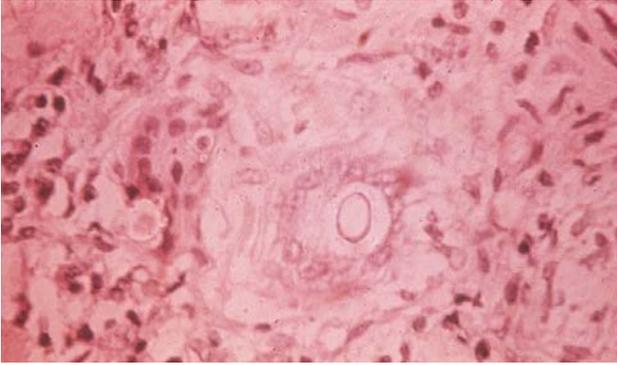
DIPOSITIVA N° 36: Candidiasis Seudomembranosa con H y E:

Histopatología. Observe la diapositiva en la cual se aprecia un epitelio plano estratificado y un tejido conjuntivo subyacente. En la parte superficial del epitelio se ve fibrina, queratina, células descamadas y acantosis más profundamente. En el tejido conjuntivo se puede apreciar la presencia de hifas, las cuales son de color rojo intenso.



DIPOSITIVA N°37: Paracoccidioidomycosis:

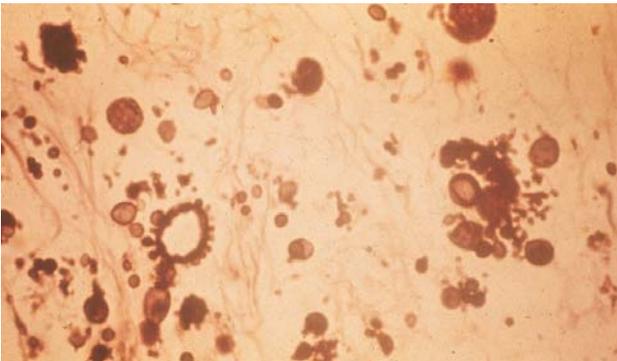
Imagen clínica. La paracoccidioidomycosis es una micosis crónica granulomatosa cuyas localizaciones más importantes son boca y pulmones. Observe las lesiones en la mucosa bucal. Vea su aspecto ulceroso y granulomatoso con lesiones hemorrágicas puntiformes en todo el Maxilar superior.



DIPOSITIVA N° 38:

Paracoccidioidomycosis:

Histopatología. Observe a mayor aumento una célula gigante en cuyo interior se ve una formación redondeada sugerente de un hongo pero no se puede identificar el hongo con ésta coloración. Es necesario emplear una coloración especial.



DIPOSITIVA N° 39:

Paracoccidioides brasiliensis:

Histopatología. Coloración de Grocott. Observe la imagen característica de timón de barco, orejas de Mickey mouse ó de corona correspondiente al Paracoccidioides brasiliensis. La parte central es la célula madre y las multibrotaciones son las células hijas.



DIPOSITIVA N° 40:

Histoplasmosis:

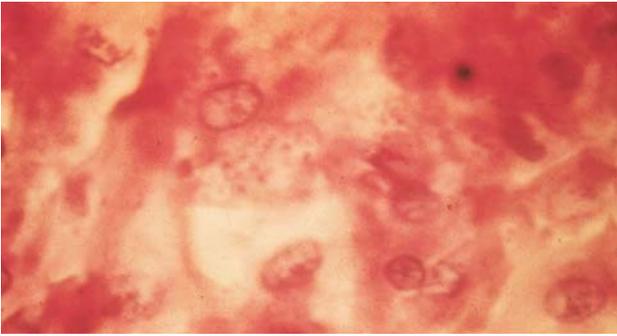
Aspecto clínico de las lesiones bucales. Observe la gran úlcera que ocupa casi toda la encía inferior. Esta enfermedad es más que todo pulmonar, pero en ocasiones, se generaliza dando lesiones bucales.



DIPOSITIVA N° 41:

Histoplasmosis:

Aspecto clínico. Observe la gran úlcera en el borde la de lengua de este enfermo con histoplasmosis.

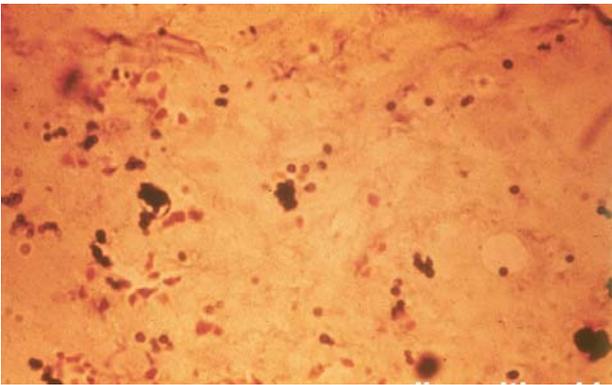


DIPOSITIVA N° 42:

Histoplasmosis:

Histopatología. Observe a mayor aumento un histiocito en un corte de ganglio linfático. Vea que en el citoplasma de las células se aprecia un fino punteado rojo oscuro como cabezas de alfiler. Es el Histoplasma capsulatum

que es un hongo muy pequeño y que característicamente siempre está dentro del citoplasma de las células del sistema mononuclear fagocítico.



DIPOSITIVA N° 43:

Histoplasmosis:

Histopatología. Coloración de Grocott. Observe el fino punteado negro que corresponde al hongo, ya que esta coloración es específica para esto. Aprecie también conglomerados del microorganismo.