

Gatti, Ornella Valentina

Diagnóstico de Angioma: presentación de caso clínico

**Trabajo final de la práctica profesional
supervisada de odontología**

Directora: Maso, Sabrina

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)

TRABAJO INTEGRADOR FINAL PPS

“Diagnóstico de Angioma. Presentación de caso clínico”



Facultad de Ciencias de la salud

Carrera de Odontología

Práctica Profesional Supervisada

Alumna: Gatti, Ornella Valentina

Tutor: Od. Sabrina Maso

Profesor titular responsable: Prof Esp Dra Od Claudia Bonnin

CORDOBA 2025.

ÍNDICE

Resumen:	2
Abstrac:	3
INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	4
<i>Objetivos generales:</i>	4
<i>Objetivos específicos:</i>	4
ANGIOMA	5
<i>¿Qué es?</i>	5
<i>Etiología</i>	5
<i>Manifestaciones clínicas</i>	5
<i>Histopatología</i>	5
<i>Diagnósticos diferenciales</i>	5
<i>Opciones terapéuticas</i>	10
CASO CLÍNICO	10
DISCUSIÓN	12
<i>Tratamientos alternativos</i>	12
CONCLUSIÓN	13
BIBLIOGRAFÍA	15

Resumen:

El angioma es un tumor hiperplásico mal formativo de los vasos sanguíneos, entre el 10 y el 12% no involucionan y requieren tratamiento quirúrgico. Los angiomas se clasifican según su aspecto histológico en capilares, mixtos y cavernosos.¹

En el siguiente trabajo se presenta el caso clínico de una paciente femenina que concurre a la consulta odontológica en la clínica Reina Fabiola, facultad odontológica, a la cátedra de Práctica Profesional Supervisada para el tratamiento integral de su boca. Ante la inspección oral de tejidos blandos se observó una lesión ligeramente elevada, redonda, pequeña, de color azul/violáceo ubicada en la semimucosa labial inferior. En este trabajo haremos hincapié en el diagnóstico de dicha lesión buscando un diagnóstico presuntivo.

Para realizar el diagnóstico de la lesión se realiza una maniobra frecuente llamada vitropresión/diascopía, es una técnica sencilla y no invasiva, donde por medio de un objeto transparente (Tubo de Kahn o portaobjeto) se hace presión sobre la lesión y a través de la transparencia que ofrece el elemento de vidrio o plástico, se observa si la lesión desaparece o no desaparece.

Dentro de las opciones terapéuticas dependiendo del tamaño de la lesión y de la sintomatología, a veces con la observación y control, o en caso de problemas estéticos se puede realizar laser, escleroterapia y extirpación quirúrgica.

En este trabajo se busca establecer diagnósticos presuntivos y diferenciales de aquella lesión encontrada, como así también resaltar la importancia de la inspección de tejidos blandos durante el examen intraoral y no solo de tejidos duros, para detectar y prevenir la aparición o la progresión de lesiones malignas. Que los odontólogos no solo observen las piezas dentarias si no que se realice un examen intraoral completo incluyendo tejidos blandos y duros. También resaltar la importancia de conocer las estructuras de la cavidad bucal para poder identificar cuando está presente alteraciones fuera de la normalidad.

Palabras claves: angioma, semimucosa labial, tumor hiperplásico mal formativo, vitropresión, vasos sanguíneos.

¹ Amminou, Loubna y El-Harti, Karima. (2020). Un angioma capilar de los labios: una situación extremadamente rara en la cavidad oral. Revista internacional de odontostomatología, 14(3), 354-357.

Abstrac:

Angioma is a hyperplastic tumour that is poorly formed in the blood vessels, which between 10 and 12% does not involute and requires surgical treatment. Angiomas are classified according to their histological appearance into capillaries, mixed and cavernous.

The following paper presents the clinical case of a female patient who attends the dental consultation at the Reina Fabiola clinic, a dental faculty for the chair of Supervised Professional Practice for the comprehensive treatment of her mouth. Oral inspection of soft tissues revealed a slightly raised, round, small, blue/purplish lesion located in the lower labial semimucosa. In this paper we will emphasize the diagnosis of this injury seeking a presumptive diagnosis.

To diagnose the lesion, a frequent maneuver called vitropressure/diascopy is performed, it is a simple and non-invasive technique, where pressure is applied to the lesion by means of a transparent object (Kahn tube or slide) and through the transparency offered by the glass or plastic element, it is observed if the lesion disappears or does not disappear.

Among the therapeutic options depending on the size of the lesion and the symptoms, sometimes with observation and control, or in case of aesthetic problems, laser, sclerotherapy and surgical removal can be performed.

This work seeks to establish presumptive and differential diagnoses of the lesion found, as well as to highlight the importance of soft tissue inspection during intraoral examination and not only of hard tissues, to detect and prevent the appearance or progression of malignant lesions. Dentists should not only observe the teeth but also perform a complete intraoral examination including soft and hard tissues. It is also important to highlight the importance of knowing the structures of the oral cavity in order to identify when it is present in abnormal alterations.

Key Words: angioma, labial mucosa, malformational hyperplastic tumor, vitropressure, blood vessels.

INTRODUCCIÓN

El angioma es una malformación de los vasos sanguíneos. Se manifiesta clínicamente como una lesión de color rojo, azul o púrpura dependiendo de la histología.

Los angiomas de la cavidad oral no son comúnmente encontrados por los odontólogos generales, de hecho, rara vez se observan en la cavidad oral, especialmente en los tejidos blandos orales. Estos pueden presentarse como lesiones aisladas en la cavidad oral o como lesiones múltiples en diferentes partes del cuerpo.

Se clasifican según su aspecto histológico, el angioma capilar es el tipo más común, se presenta como una lesión localizada y tiene el comportamiento clínico menos agresivo. En el tejido blando puede aparecer como una masa blanda, lisa o lobulada, sésil o pediculada y se puede ver en cualquier tamaño, puede tener un asiento superficial o profundo.²

La mayoría no son peligrosos y no requieren tratamiento a menos que causen molestias estéticas o problemas de salud, y se pueden tratar con métodos como laser, cirugía o escleroterapia.

En este trabajo se analizará una lesión encontrada en una paciente femenina de 70 años los diagnósticos presuntivos referidos fueron angioma, nevo y mucocelo. De los cuales más adelante desarrollaremos el diagnóstico diferencial de cada uno utilizando métodos de diagnósticos. En este caso clínico analizado, la localización del angioma fue en la semimucosa.

OBJETIVOS

Objetivos generales:

Conocer de lesiones estomatológicas de la cavidad oral y reconocer la importancia de buena inspección clínica intraoral tanto de diagnosticar lesiones malignas y benignas.

Conocer para identificar estas lesiones y derivar a otro profesional especializado en tejidos blandos.

Objetivos específicos:

Conocer sobre angiomas, métodos de diagnósticos, diagnósticos diferenciales, ubicaciones más frecuentes y tratamiento.

² Amminou, Loubna y El-Harti, Karima. (2020). Un angioma capilar de los labios: una situación extremadamente rara en la cavidad oral. Revista internacional de odontostomatología, 14(3), 354-357.

ANGIOMA

¿Qué es?

Es un tumor benigno común en la infancia y la adolescencia, es más frecuente en mujeres, afecta el área de la cabeza y cuello (60%), es menos frecuente en la cavidad oral. Su característica principal es la proliferación de vasos sanguíneos.³

Etiología

Su etiología está ligada a anomalías congénitas, traumatismos físicos, estímulos endocrinos e inflamatorios de etiología desconocida.⁴

Manifestaciones clínicas

Clínicamente se presenta como una lesión de tamaño variable localizado menos frecuente en la cavidad oral, en labios, lengua y la mucosa bucal, tiene coloración rojo fuerte o rojo azulado, dependiendo de la histología (venoso o arterial). Su color varía de rojo intenso a púrpura, según la localización y profundidad del tejido.

Histopatología

Están constituidas por endotelio maduro con agrandamiento progresivo aberrante de los vasos, presenta canales vasculares que recuerdan al vaso de origen (venoso, linfático, arterial o mixto) con una capa simple de endotelio sin signos de proliferación, figuras mitóticas o atípicas.

Diagnósticos diferenciales

Los angiomas deben distinguirse de los mucocelos, las manchas y malformaciones vasculares.

Mucocele: El quiste de retención salival más frecuente con predominio en el sexo femenino, de aspecto nodular, tamaño menor de 5 mm; predominó la localización en el labio inferior (Figura 1).⁵

³ Casas OJ, López VA, Rincón J. Hemangioma labial, cómo lo resolvimos. Otorrinolaringología. 2023;68(3):147-155.

⁴ Fernando Luiz Goulart Cruz. (2008). Diagnostico Diferencial del hemangioma mediante vitropresión. RGO, Rev.Gauch.Odontol.

⁵ Valcárcel Llerandi, Julio, Báez Rizo, Adrián, & Fernández González, María del Carmen. (2022). Rasgos clínicos e histopatológicos de quistes de retención salival. Revista Cubana de Pediatría, 94(1).



Figura 1. *Mucocela en labio inferior*

Nota: Adaptado de *Mucocela oral: Revisión de la literatura y reporte de un caso*. Por Nallasivam, K. U.; Sudha, B. 2015. *Revista de Farmacia y Ciencias Bioafines*

Los mucocelos se clasifican en dos grupos según su mecanismo de producción: mucocelos por extravasación y mucocelos por retención (el color es más azulino al ser más profundo).

El método de diagnóstico en los quistes de glándulas salivales sería la palpación, durante la cual pondríamos en evidencia dos características particulares, fluctuación y renitencia. Y su contenido no es más que saliva.

Nevo: Malformaciones de la piel que son congénitas o de desarrollo por naturaleza. Los nevos pueden surgir del epitelio superficial o de cualquier variante del tejido conectivo subyacente. Los nevos son pequeños y bien circunscritos, cuya presentación más temprana, llamada nevus de unión, es la de una mácula marrón o negra bien definida, de menos de 6 mm de diámetro (Figura 2).⁶

⁶ Gadelha Vasconcelos, Rodrigo, de Souza Moura, Ilmara, da Silva Medeiros, Layssa Karolinne, Souza de Melo, Daniel, & Gadelha Vasconcelos, Marcelo. (2014). As principais lesões enegrecidas da cavidade oral. *Revista Cubana de Estomatología*, 51(2), 195-205.



Figura 2. *Nevo melanocito en encía inferior.*

Nota: Adaptado de *Oral Pathology, 3rd edition 2024* (p.243), por Sook-Bin Woo.

Las células tienden a agruparse en las tecas, presentes en las primeras etapas de la lesión en las capas basales del epitelio, especialmente en las puntas de las crestas epiteliales.

Realización de biopsia debido al hecho de que clínicamente los nevos melanocíticos orales pueden imitar un melanoma en etapa temprana y especialmente debido al pronóstico extremadamente malo del melanoma oral cuando se diagnostica en sus etapas más avanzadas.

Melanoma: Clínicamente puede presentarse como una mancha, placa o nódulo asimétrico de color fuertemente negruzco, con un diámetro mayor de 6 mm, debido a su patrón de crecimiento descontrolado, cuyos bordes (generalmente aserrados-irregulares) y color son irregulares, variando de marrón a negro, blanco, rojo o azul, dependiendo de la cantidad y profundidad de la pigmentación de la melanina (Figura 3). En algunos casos, los melanomas orales son amelanóticos porque sus células están tan mal diferenciadas que no pueden producir melanina.⁷

⁷ Gadelha Vasconcelos, Rodrigo, de Souza Moura, Ilmara, da Silva Medeiros, Layssa Karolinne, Souza de Melo, Daniel, & Gadelha Vasconcelos, Marcelo. (2014). As principais lesões enegrecidas da cavidade oral. *Revista Cubana de Estomatología*, 51(2), 195-205. Recuperado en 27 de mayo de 2025



Figura 3. *Macula melanotica en labio inferior.*

Nota: Adaptado de *Oral Pathology, 3rd edition 2024* (p.237), por Sook-Bin Woo.

Hay tres tipos clínicamente definidos de melanoma cutáneo. El melanoma superficial es la variedad más común, le sigue el melanoma nodular, siendo el melanoma lentigo maligno menos común, aunque algunas publicaciones lo consideran como el más frecuente en cabeza y cuello.

Tatuaje por amalgama: Lesiones pigmentadas y exógenas que se producen en la mucosa oral, generalmente por la introducción inadvertida de partículas de amalgama en los tejidos de la mucosa oral.⁸ Hay que localizar una restauración de amalgama próxima al labio. (Figura 4).



Figura 4. *Tatuaje por amalgama en la mucosa bucal cerca de una corona.*

Nota: Adaptado de *Oral Pathology, 3rd edition 2024* (p.229), por Sook-Bin Woo.

⁸ Gadelha Vasconcelos, Rodrigo, de Souza Moura, Ilmara, da Silva Medeiros, Layssa Karolinne, Souza de Melo, Daniel, & Gadelha Vasconcelos, Marcelo. (2014). As principais lesões enegrecidas da cavidade oral. *Revista Cubana de Estomatología*, 51(2), 195-205.

Para llevar a cabo el diagnóstico diferencial realizaremos la técnica de vitropresión, como podemos ver la maniobra en la figura 5; con un tubo de Kahn se apoya sobre la lesión y se observa a través del objeto transparente si la lesión desaparece, no desaparece, o desaparece parcialmente, lo cual nos permitirá descartar lesiones. Esta técnica se fundamenta en que la presión ejercida sobre la mucosa a través del instrumento utilizado genera un colapso transitorio de la circulación sanguínea de los vasos más superficiales del tejido conectivo. En el caso que los hematíes se encuentren dentro del vaso sanguíneo, aunque estén aumentados de tamaño los vasos (eritema) desaparecerá. En el caso que los hematíes estén por fuera no mostrara cambios, ya que esta fuera del lecho vascular. Y en el caso de zonas mixtas, por ejemplo, frente a un caso de hiperplasia vascular, la presión no llega a colapsar la microcirculación sanguínea de los vasos más superficiales, mientras que los profundos permanecen con su circulación normal (hemangiomas), esto termina generando una desaparición parcial.

Además de complementar el diagnóstico diferencial con el interrogatorio de la paciente para conocer la evolución de la lesión, la palpación y la observación clínica.

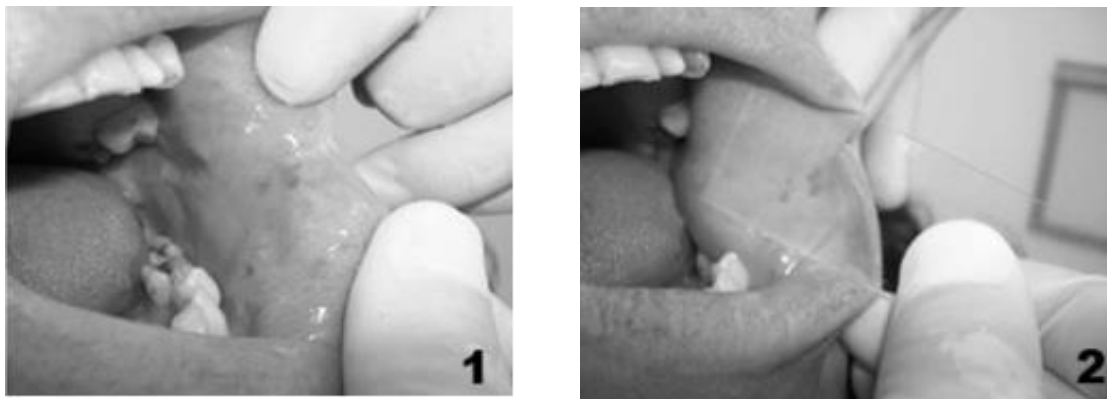


Figura 5. *Procedimiento de vitropresión.*

5.1: Lesión elevada, circunscrita, con bordes definidos, de superficie lisa.

5.2: Maniobra de vitropresión. Lesión de coloración pálida y menor tamaño.

Nota: Adaptado de *Diagnostico Diferencial del hemangioma mediante vitropresión.*
Fernando Luiz Goulart Cruz. (2008). *RGO, Rev.Gauch.Odontol.*

Opciones terapéuticas

Dependen del tipo, tamaño, localización y sintomatología. Muchos son benignos y no requieren tratamientos, si el angioma es pequeño y asintomático, la observación y control puede ser suficiente. En el caso contrario, los tratamientos más comunes son el láser, la escleroterapia para disminuir su tamaño y la extirpación quirúrgica.⁹

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 70 años concurre a la consulta odontológica en la clínica Reina Fabiola, Facultad Odontológica, a la cátedra de Practica Profesional Supervisada para el tratamiento integral de su boca, refiriendo lo siguiente: “Quiero realizarme una nueva prótesis”.

No presenta ninguna enfermedad sistémica de base ni antecedentes heredofamiliares. Consume habitualmente los medicamentos de Valzartan y Alplax por la noche.

Al examen clínico intraoral de tejidos duros observamos restauraciones con amalgamas filtradas en elementos 16 y 26, elementos ausentes superiores 11,12, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 27, 28 e inferiores 36,37,38, 46,47,48.

Presencia de sarro generalizado, perno y corona en elementos 13 y 25 en buen estado.

Por otro lado, en la inspección clínica intraoral de tejidos blandos observamos una lesión ligeramente elevada, redonda, pequeña, de color azul/violáceo en la semimucosa del labio inferior y parte de la mucosa (Figura 6). A la palpación era flácida y no dolorosa.

⁹ Fernando Luiz Goulart Cruz. (2008). Diagnostico Diferencial del hemangioma mediante vitropresión. RGO, Rev.Gauch.Odontol.



Figura 6.

6.1: Vista extraoral de la lesión.

6.2: Vista intraoral de la lesión.

En la entrevista no se revelaron antecedentes particulares y no presentaba problemas de salud, como tampoco presenta sintomatología y relata que lo tiene de toda su vida.

A la vista del examen clínico realizado, los diagnósticos presuntivos referidos fueron angioma, nevo y mucocelo.

Al ser interrogada, la paciente relató que siempre notó la existencia de la alteración hace años (relevante para el diagnóstico porque me indica que es congénito) pero sin sintomatología por lo tanto no le daba importancia.

El examen radiográfico no mostró alteraciones dentales ni óseas en las regiones cercanas a la lesión.

Esta información nos permite establecer el diagnóstico diferencial de forma sencilla y segura mediante la historia clínica, la exploración clínica y pruebas sencillas, como la vitropresión. Se llegó a la hipótesis diagnóstica de una lesión vascular (Figura 7).

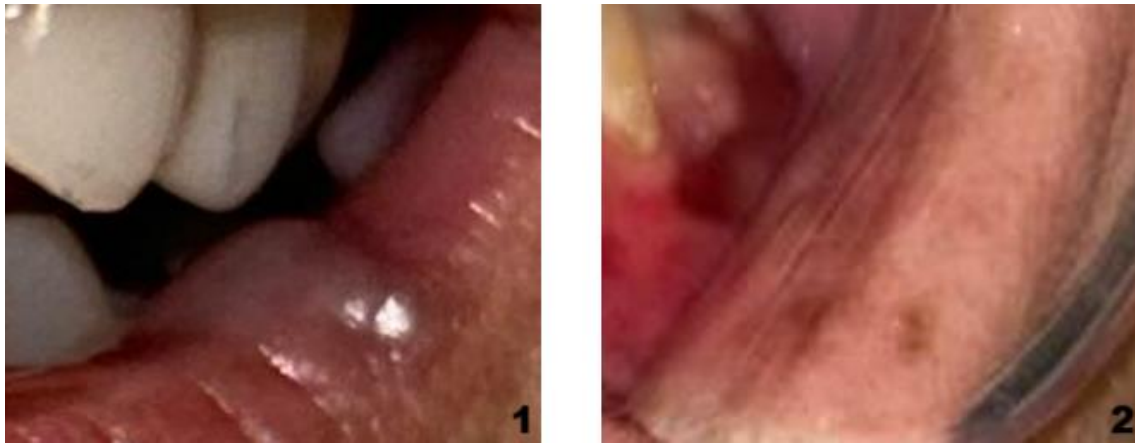


Figura 7.

7.1: Lesión elevada, redonda, de color violáceo ubicada en semimucosa labial.

7.2: Maniobra de vitropresión. Lesión desaparece parcialmente.

Se lleva a cabo un tratamiento integral, realizando diferentes procedimientos odontológicos de operatorias, como restauraciones cervicales en premolares debido a sensibilidad por a la exposición de los cuellos y reemplazos de amalgama en molares por resina compuesta, terapia básica periodontal y realización de prótesis parcial removible superior e inferior flexibles.

Con respecto a la lesión en labio se da el diagnostico de Angioma, en vista de su edad y la ausencia de molestias físicas y estéticas, su tratamiento es la observación y control, debido al tamaño y a que no presenta sintomatología.

DISCUSIÓN

Tratamientos alternativos

La mayoría no son peligrosos y no requieren tratamiento a menos que causen molestias estéticas o problemas de salud, y se pueden tratar con métodos como laser o escleroterapia.

Escleroterapia: La esclerosis química es una técnica muy extendida para el tratamiento de las lesiones vasculares, ya que produce trombosis del endotelio vascular, seguida de fibrosis, reduciendo o eliminando las lesiones, sin necesidad de cirugía. Se utiliza el fármaco oleato Etanolamina al 5% en el tratamiento varices, varices y hemangiomas. En algunas lesiones intraorales, es eficaz, con la ventaja de ser rápido y posee pocas

complicaciones. La desventaja es su limitación de uso solo en lesiones pequeñas y superficiales de mucosa.¹⁰

En este caso clínico al ser interrogada la paciente relató presentar toda su vida esta lesión y sin sintomatología por lo tanto el tratamiento consiste en observación y control, o terapia esclerosante con AET realizando mínimas infiltraciones para ir disminuyendo el tamaño. Ya que es fácil de realizar, mínimamente invasivo, eficaz en lesiones pequeñas. Si de lo contrario aumentara su tamaño o presentara sintomatología, los tratamientos algunos autores propugnan: laser, corticoides que disminuyen su tamaño, y extirpación quirúrgica.

CONCLUSIÓN

Los angiomas son lesiones proliferativas de vasos sanguíneos, malformaciones vasculares sobre todo a nivel de los vasos pequeños o capilares superficiales. La hiperplasia vascular de este tipo de lesiones se puede evidenciar clínicamente con la lesión de mancha roja/azul. A la vitropresión desaparece parcialmente o en algunos casos de malformaciones capilares muy superficiales desaparece por completo.

Al momento de plantear los diagnósticos diferenciales, los de elección son por la ubicación labial, el color y también con tumores del mismo origen (mal formativos) para determinar el diagnóstico de certeza se realiza la vitropresión donde podemos visualizar que una desaparición parcial de la lesión (como sucede en hemangiomas), un dato relevante para el diagnóstico también fue la presencia de esta lesión durante toda su vida, es decir una lesión congénita mal formativa en este caso, el color azul/violáceo me orienta hacia una lesión vascular venosa. Por lo tanto, me descarta el resto de los diagnósticos.

Tras la revisión de la literatura, se observa la presencia de características clásicas en el caso clínico presentado, dichas características que involucran localización, aspecto clínico, mayor prevalencia en mujeres. Llegando a la conclusión de un angioma venoso.

Se puede destacar la importancia de la vitropresión en el diagnóstico diferencial de lesiones vasculares, mucocelos y hemangiomas, así establecer un diagnóstico seguro, sencillo y concluyente.

Cuando no afecta la estética ni la función de los órganos, está indicada la preservación del paciente para evitar traumatismos locales acompañados de hemorragias.

¹⁰ Zanettini, Irani & Zanettini, Rafael & Gollo, Guilherme. ESCLEROTERAPIA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO DE LESÕES VASCULARES BUCAIS. Rev. de Clin. Pesq. Odontol.; Vol. 2, No. 2, 2005.

Existen opciones de tratamiento como laser, terapia esclerosante y cirugía, pero generalmente no son tratados, dependiendo del tamaño y sintomatología. En este caso no presentaba sintomatología, es de tamaño pequeño y la presento toda su vida, por lo que se indicó observación y control.

Es importante resaltar como profesionales odontológicos, prestar atención no solo a las piezas dentarias sino también de la misma manera a los tejidos blando para diagnosticar lesiones estomatológicas que si bien pueden ser benignas, se pueden encontrar lesiones malignas en estadios tempranos y evitar su progresión. Como también hay que conocer las estructuras que componen la cavidad bucal y reconocer cuando están alteradas o no están en estado de normalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilera-Flores, A., Shalkow-Klinovstein, J., de la Teja-Ángeles, E., & Durán-Gutiérrez, A. (2009). Criterios estomatológicos para el tratamiento del paciente con anomalías vasculares. Informe de cuatro casos. *Acta Pediátrica de México*, 30(5), 247-253.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640319003>
2. Amminou, Loubna y El-Harti, Karima. (2020). Un angioma capilar de los labios: una situación extremadamente rara en la cavidad oral. *Revista internacional de odontostomatología*, 14(3), 354-357. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300354>
3. Casas OJ, López VA, Rincón J. Hemangioma labial, cómo lo resolvimos. *Otorrinolaringología*. 2023;68(3):147-155.
<https://doi.org/10.24245/aorl.v68i3.8904>
4. Fernando Luiz Goulart Cruz. (2008). Diagnostico Diferencial del hemangioma mediante vitropresión. *RGO, Rev.Gauch.Odontol*.
http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372011000100018&script=sci_arttext
5. Gadelha Vasconcelos, Rodrigo, de Souza Moura, Ilnara, da Silva Medeiros, Layssa Karolinne, Souza de Melo, Daniel, & Gadelha Vasconcelos, Marcelo. (2014). As principais lesões enegrecidas da cavidade oral. *Revista Cubana de Estomatología*, 51(2), 195-205. Recuperado en 31 de marzo de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000200008&lng=es&tlng=pt.
6. Valcárcel Llerandi, Julio, Báez Rizo, Adrián, & Fernández González, María del Carmen. (2022). Rasgos clínicos e histopatológicos de quistes de retención salival. *Revista Cubana de Pediatría*, 94(1), . Epub 08 de abril de 2022. Recuperado en 31 de marzo de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000100003&lng=es&tlng=es.
7. Zanettini, Irani & Zanettini, Rafael & Gollo, Guilherme. ESCLEROTERAPIA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO DE LESÕES VASCULARES BUCAIS. *Rev. de Clin. Pesq. Odontol.*; Vol. 2, No. 2, 2005.

ANEXO I

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

TRABAJO INTEGRADOR: "Diagnóstico de Angioma. Presentación de caso clínico"

AUTOR: Gatti Ornella Valentina

REALIZADO BAJO LA TUTELA DE LA PROFESORA: Maso, Sabrina

FIRMA DEL TUTOR:



FECHA: 28/05/2025

ANEXO II

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGIA

PRACTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Yo Gatti Ornella Valentina, estudiante y autor del Trabajo Integrador titulado “Diagnóstico de Angioma. Presentación de caso clínico” DECLARO que el trabajo presentado es original y elaborado por mí.

Firma

Córdoba, 28 de mayo de 2025

ANEXO III

01

HISTORIA CLINICA GENERAL

Lugar: Fecha 14/08/24

ODONTOLOGO:	N° de Matrícula

PACIENTE	N° AFIL

O. Social: F. Nac: Tel:
 Edad: Estado Civil: Nacionalidad: N° de Doc: Cel:
 Domicilio (calle, núm., bmo, localidad):
 Profesión/Actividad: Taller: Lugar de trabajo: Jerarquía:

Este cuestionario tiene el tenor de una "Declaración Jurada"

Padre con vida? ☐ SI ☒ NO

enfermedad que padece o padeció

Madre con vida? ☐ SI ☒ NO

enfermedad que padece o padeció

Hermanos? ☒ SI ☐ NO

sanos? 2

Sufre de alguna enfermedad? ☐ SI ☒ NO

de qué?

Hace algún tratamiento médico? ☐ SI ☒ NO

cuál?

Qué medicamento/s consume habitualmente? Insulina con la que come

Qué medicamentos ha consumido en los últimos 5 años? Quelid a la noche 1 vez

Realiza algún deporte? ☒ SI ☐ NO

Nota algún malestar al realizarlo ☐ SI ☒ NO

Es alérgico a alguna droga? ☐ SI ☒ NO

a la anestesia a la penicilina otros

Cuando le sacan una muela o se lastima, cicatriza bien? ☐ SI ☒ NO

sangra mucho?

Tiene problema de colágeno (hiperfexitud)? ☐ SI ☒ NO

Antecedentes de fiebre reumática? ☐ SI ☒ NO

Se protege con alguna medicación?

Es diabético? ☐ SI ☒ NO

está controlado? con qué?

Tiene algún problema cardíaco? ☐ SI ☒ NO

cuál?

Toma seguido aspirina y/o anticoagulante? ☐ SI ☒ NO

con qué frecuencia?

Tiene presión alta? ☒ SI ☐ NO

Chagas? ☐ SI ☒ NO

está en tratamiento?

Tiene problemas renales? ☐ SI ☒ NO

Úlcera Gástrica? ☐ SI ☒ NO

Tuvo hepatitis? ☐ SI ☒ NO

de qué tipo? A ☐ B ☐ C ☐

Tiene algún problema hepático? ☐ SI ☒ NO

cuál?

Tuvo convulsiones? ☐ SI ☒ NO

Es epiléptico? ☐ SI ☒ NO

medicación que toma

Ha tenido Sífilis o Gonorrea? ☐ SI ☒ NO

Otra enfermedad infecto-contagiosa? ☐ SI ☒ NO

Tuvo transfusiones? ☐ SI ☒ NO

Fue operado alguna vez? ☐ SI ☒ NO

de qué? 4 cesáreas - hernia - vesícula - tiroides

Cuando?

Tiene algún problema respiratorio? ☐ SI ☒ NO

cuál?

Fuma? ☐ SI ☒ NO

Está embarazada? ☐ SI ☒ NO

de cuántos meses?

Hay alguna otra enfermedad o recomendación de su médico que quiera dejar constancia? ☐ SI ☒ NO

cuál?

Realiza algún tipo de tratamiento homeopático, Acupuntura, otros?

Médico clínico: Verónica Salas

Clinica/Hospital en caso de hacer falta derivación: CERAR de Insuados del 5 de 11/2

Historia Clínica Odontológica

Por qué asistió a la consulta? Protesis nueva

Consultó antes con algún otro profesional? ☒ SI ☐ NO

Tomó algún medicamento? ☐ SI ☒ NO

Nombre de los medicamentos:

Desde cuando?

Obtuvo resultados ☐ SI ☒ NO

Ha tenido dolor? ☐ SI de qué tipo? Suave ☐ Moderado ☐

Intenso ☐ Temporal ☐ Intermitente ☐ Continuo ☐

Espontáneo ☐ Provocado ☐ Al frío ☐ Al calor ☐

Localizado ☐ dónde?

Irradiado ☐ hacia dónde?

Puede calmarlo con algo?

Sufrió algún golpe en los dientes? ☒ SI ☐ NO

cuándo? de chico cómo se produjo? caída

Se le fracturó algún diente? ☐ SI ☒ NO

cuál? de la mandíbula recibió algún tratamiento?

Tiene dificultad para hablar?

para masticar?

para abrir la boca?

para tragar los alimentos?

02

Ha observado algo anormal en los labios?
 lengua? paladar? piso de boca?
 carrillos? rebordes? trigono retromolar?
 Qué tipo de lesiones presenta:
 Manchas? SI ☐ NO ☒
 Abultamiento de los tejidos? SI ☐ NO ☒
 Ulceraciones? SI ☐ NO ☒
 Ampollas? SI ☐ NO ☒
 Otros:
 Le sangran las encías? SI ☐ NO ☒
 cuándo?

Sale pus de algún lugar de su boca? SI ☐ NO ☒
 de dónde?
 Tiene movilidad en sus dientes? SI ☐ NO ☒
 al morder siente altos los dientes?
 Ha tenido la cara hinchada? SI ☐ NO ☒
 Se puso hielo? calor? otros?
 Momentos de azúcar diario
 Índice de placa

Estado de la higiene bucal:
 Muy bueno ☐ Bueno ☒ Deficiente ☐ Malo ☐

Declaro que he contestado todas las preguntas con honestidad y según mi conocimiento.
 Asimismo, he sido informado que los datos suministrados quedan reservados en la presente
 Historia Clínica y amparados en secreto profesional.

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28
 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38
 Derecho 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 Izquierdo
 65 64 63 62 61 71 72 73 74 75

REFERENCIAS
 COLOR ROJO Prestaciones existentes
 COLOR AZUL Prestaciones requeridas
 X Diente ausente o a erizar
☐ PROTESIS FIJA
☐ PROTESIS REMOVIBLE
☐ CORONAS
 CANTIDAD DE DIENTES EXISTENTES 14

Estado bucal general: Presencia de sarro SI ☐ NO ☒ Enfermedad Periodontal SI ☐ NO ☒

Diagnóstico presuntivo

.....

Continúa en Anexo N°

Plan de tratamiento fecha:

.....

Continúa en Anexo N°

Observaciones:

.....

Continúa en Anexo N°

He comprendido todas las explicaciones que se me han facilitado en el lenguaje claro y sencillo, he podido realizar todas las observaciones y se me han aclarado todas las dudas, por lo que estoy completamente de acuerdo con el tratamiento que se me va a realizar.

El/la que suscribe DNI N° con domicilio en calle

otorgo mi consentimiento para realizar el tratamiento necesario para rehabilitar mi salud bucodental propuesta por el/la Dra. M.P.

Firma del paciente o tutor

aclaración

DNI N°

Universidad Católica de Córdoba
Facultad de Medicina
Carrera de Odontología



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CÓRDOBA
Universidad Jesuita

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En la Ciudad de Córdoba a los 14 días del mes de agosto del año 2024 siendo las 14 hs.
Autorizo el siguiente tratamiento odontológico realizado por el
estudiante/practicante DNI N° que habiendo
aprobado las materias básicas de su carrera, realicen actividades de aprendizaje en instituciones asistenciales,
oficiales o privadas, que sólo podrán actuar bajo la dirección, control personal directo y responsabilidad de los
profesionales designados para su enseñanza y dentro de los límites autorizados.

Apellido y Nombre del paciente: DNI:

Declaro que mi odontólogo ha examinado mi boca debidamente. Que se me ha explicado otras alternativas a este tratamiento, que se han estudiado y considerado estos métodos que se me informaron, siendo mi voluntad que se me realice el tratamiento objeto del presente consentimiento. Consiento la ejecución de operaciones y procedimientos además de los ahora previstos o diferente de ellos, tanto si se debieran a afecciones imprevistas, actualmente o no. Que el estudiante mencionado anteriormente o sus jefes de trabajos práctico puedan considerar necesarios o convenientes en el curso del tratamiento a realizar. Me ha sido explicado también que pueden haber riesgos para la salud asociado con la anestesia y dichos riesgos me han sido claramente explicados. Consiento en que se fotografíen las operaciones o procedimientos que se han de ejecutar, incluyendo partes apropiadas de mi cuerpo para fines médicos, científicos o educacionales, siempre que mi identidad no sea revelada por las imágenes o textos que la acompañen. Consiento con el objeto de contribuir a la educación odontológica en la admisión de observadores en el lugar destinado para mi atención.

Dejo constancia de que se la ha explicado en forma verbal y ha dado su consentimiento con respecto a: los riesgos molestias y efectos adversos previsibles, riesgos personalizados, indicaciones, medicación indicada, consecuencias de la no realización del procedimiento propuesto, y la decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, podría ser revocada si él quisiera.

Todas mis dudas han sido aclaradas y estoy completamente de acuerdo con lo consignado en esta fórmula de consentimiento. Si al momento de la intervención surgiera una situación anatómico patológica distinta y más grave a la prevista, doy mi consentimiento para que se actúe del modo más conocido, según la ciencia y conciencia respecto a lo programado, por el exclusivo interés de mi salud. Asimismo, doy consentimiento para la administración de anestesia local que se aplicará para la realización de dicho tratamiento delegando al odontólogo el tipo de anestesia y me comprometo a regresar a la próxima consulta el día Hora

El/la que suscribe DNI N°
con domicilio en calle otorgo mi consentimiento para que se
me realice el tratamiento odontológico propuesto por el Sr./Srta.

Firma del paciente: Firma del Profesional a cargo:

Firma del representante si el paciente es menor de edad: