

Chaves Heyd, María Florencia

**Relación de patologías
sistémicas con afecciones
estomatológicas**

**Trabajo final para la obtención del
título de grado de Odontologo/a**

Directora: Bonnin, Claudia

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 FINAL INTEGRADOR
INFORME DE CASO CLÍNICO INDIVIDUAL CON REVISIÓN DE
LITERATURA: “RELACIÓN DE PATOLOGÍAS SISTÉMICAS CON
AFECCIONES ESTOMATOLÓGICAS”

Chaves Heyd, María Florencia

Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología
Universidad Católica de Córdoba

PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

PROFESOR TITULAR: Dra. Claudia Bonnin.

PROFESOR TUTOR: Od. Esp. Eloísa Garay

10 de diciembre de 2025

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS GENERALES	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
DESARROLLO	8
HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE	8
ARTRITIS REUMATOIDEA	12
CANDIDIASIS CRÓNICA	14
LEUCOPLASIA DEL FUMADOR	16
BRUXISMO	17
LESIONES POR IRRITACIÓN MECÁNICA CRÓNICA	18
CONCLUSIÓN	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXO I	24
ANEXO II	25
ANEXO III	26

RESUMEN

La atención integral en los pacientes que asisten al consultorio odontológico es fundamental para lograr resultados favorables y alentadores para su salud. El conocimiento de los contenidos pertinentes y la capacidad de integrar dichos conceptos, constituye un fundamento indispensable para el ejercicio competente de la profesión.

Se detalla el caso de un paciente masculino, de 59 años de edad, con múltiples factores que influyeron en su condición bucal. Presenta enfermedades sistémicas como la artritis reumatoidea y enfermedad pulmonar crónica obstructiva (EPOC), además de patologías bucales como bruxismo, candidiasis crónica, leucoplasia del fumador, lesiones en mucosa por factores irritativos mecánicos, caries, periodontitis y pérdida de piezas dentarias. El informe se centra en la atención del paciente desde la medicina bucal y la interrelación con las patologías sistémicas.

Tras un diagnóstico integral, se determinaron distintos tratamientos, tanto medicamentosos como clínicos. Se efectuaron desgastes selectivos en aquellos sitios de irritación dentaria producidos por el desgaste tras el bruxismo, lo que eliminó las lesiones correspondientes. Para tratar la candidiasis crónica, se indicó la administración de Nistatina 100.000 UI suspensión por un mes y un preparado magistral. Además, se llevó a cabo el tratamiento periodontal para eliminar los signos de inflamación en los tejidos de soporte, evitando el avance de la patología, y se realizaron operatorias en aquellos elementos que presentaban lesiones de caries dental. Finalmente, se confeccionaron y colocaron prótesis parciales removibles para devolver salud, función y estética del sistema estomatognático.

El objetivo fue lograr una atención integral e interdisciplinaria para garantizar una respuesta efectiva y adaptada a las necesidades específicas del paciente.

Palabras claves: medicina bucal, tratamiento, bruxismo, candidiasis, artritis reumatoidea.

ABSTRACT

Comprehensive care for patients attending dental clinics is essential to achieve favorable and predictable health outcomes. A solid understanding of the relevant knowledge, as well as the ability to integrate these concepts, is fundamental for the competent practice of the profession.

This report presents the case of a 59-year-old male patient with multiple factors affecting his oral health. He has systemic diseases such as rheumatoid arthritis and chronic

obstructive pulmonary disease (COPD), in addition to oral pathologies including bruxism, chronic candidiasis, smoker's leukoplakia, mucosal lesions caused by mechanical irritation, dental caries, periodontitis, and tooth loss. The report focuses on the patient's management from an oral medicine perspective and its connection with systemic conditions.

Following a comprehensive diagnosis assessment, various pharmacological and clinical treatments were planned and implemented. Selective occlusal grinding was performed to smooth sharp edges caused by bruxism-related wear, which helped eliminate chronic mechanical irritation lesions. For the treatment of chronic candidiasis, patient was prescribed Nystatin 100,000 IU oral suspension for one month, along with a compounded formulation. Periodontal therapy was conducted to eliminate signs of inflammation in the supporting tissues and to prevent disease progression. Additionally, restorative treatments were carried out on teeth affected by carious lesions. Finally, removable partial dentures were fabricated and placed to restore the health, function, and aesthetics of the stomatognathic system.

The aim was to provide comprehensive and interdisciplinary care to ensure an effective and personalized response tailored to the patient's specific needs.

Keywords: oral medicine, treatment, bruxism, candidiasis, rheumatoid arthritis.

INTRODUCCIÓN

Al hablar sobre tratamientos integrales, nos referimos a aquellos que no solo buscan devolver la función, salud y estética del sistema estomatognático, sino que también buscan prevenir alteraciones o patologías en el mismo, considerando también, en algunos casos, la presencia de enfermedades sistémicas que influyan en su condición y en su tratamiento. “La visión limitada y enfocada a una sola especialidad puede llevar a no apreciar soluciones clínicas adecuadas en la resolución de los tratamientos”¹ (Cabello Chávez, 2015). En la atención odontológica, será frecuente recibir pacientes que presenten distintas patologías orales, y patologías sistémicas o hábitos que condicionen su condición de salud bucal. Realizar una historia clínica completa y un examen clínico pertinente nos permitirá reconocer estos factores para su posterior tratamiento.

La examinación de los tejidos blandos es un paso fundamental dentro del examen físico. La medicina bucal o estomatología es una rama de la odontología que se encarga del diagnóstico, pronóstico y tratamiento de las lesiones ubicadas en los tejidos blandos bucomaxilofaciales y cavidades anexas. Se la llama “medicina bucal” ya que presenta una gran interrelación entre la odontología y la medicina, al tratar patologías médicas con manifestaciones en la boca, lesiones con origen en la cavidad oral pero que pueden tener una repercusión en la salud general del organismo, o incluso lesiones propias de la región bucomaxilofacial.

En este artículo, se plantea el caso clínico de un paciente masculino de 59 años de edad que acude a la clínica odontológica de la Universidad Católica de Córdoba. Tras el examen físico, se destacan tres patologías en los tejidos blandos que serán de relevancia en este informe de caso: candidiasis crónica, leucoplasia del fumador y lesiones por irritación mecánica crónica.

La candidiasis crónica es una patología infecciosa de las mucosas causada por un hongo llamado *Candida Albicans*. Tiene manifestaciones variables. Tiene una evolución mayor a un mes, es por ello que se la denomina “crónica”.

En cuanto a la leucoplasia, la OMS la define como “una lesión predominantemente blanca de la mucosa oral que no puede caracterizarse como ninguna otra lesión conocida y con una elevada tendencia a convertirse en un cáncer oral”.² (Escribano-Bermejo y Bascones-Martínez, 2009) Es una leucoplasia del fumador cuando se presenta el hábito de fumar; es causada por factores mecánicos, químicos o físicos. Este hábito representa la primera causa de aparición de leucoplasias puras homogéneas, en cualquiera de los tres grados.

¹ <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/11522/10361>

² https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000200004

Por otro lado, las lesiones por irritación mecánica crónica son aquellas que se producen por la presencia de un factor traumatizante de la mucosa, que permanece por más de un mes, generando un daño en los tejidos blandos de la cavidad bucal. En el caso de este paciente, era causado por los bordes filosos de los elementos dentarios con amplias facetas de desgaste provenientes del bruxismo.

OBJETIVOS GENERALES

- Describir y analizar un caso clínico de un paciente con afecciones estomatológicas (candidiasis crónica, leucoplasia del fumador y lesiones por trauma), abordando su diagnóstico y tratamiento integral, y relacionándolo con sus patologías sistémicas, en el marco de la práctica profesional supervisada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y describir las características clínicas de la candidiasis crónica, la leucoplasia del fumador y las lesiones por trauma en mucosa bucal observadas en el paciente.
- Explicar la relación de estas patologías con los factores de riesgo y antecedentes médicos del paciente.
- Aplicar procedimientos diagnósticos pertinentes (clínicos y complementarios) para confirmar las lesiones presentes.
- Implementar el plan de tratamiento adecuado para cada una de las afecciones, detallando la terapéutica clínica, farmacológica y preventiva realizada.
- Evaluar los resultados obtenidos tras la atención, en términos de mejoría clínica y calidad de vida del paciente.
- Reflexionar sobre la importancia de la atención integral en medicina bucal para pacientes con múltiples factores sistémicos y locales.

DESARROLLO

HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE

1) Datos filiatorios:

Paciente masculino, de 59 años de edad. Nacido en Córdoba, Argentina. Actualmente desempleado, hace 4 años dejó de trabajar.

2) Principal motivo de consulta:

Asiste por dolor en la articulación temporomandibular, siente zumbidos en los oídos, y desea reponer los dientes ausentes.

3) Antecedentes de la enfermedad actual:

Ha tenido dolor intenso previamente, con zumbidos en los oídos, sobre todo por la noche. Se observan grandes facetas de desgaste en todos los elementos dentarios presentes. Relata que ha escuchado rechinar sus dientes.

4) Antecedentes heredo-familiares:

No relata.

5) Antecedentes personales patológicos:

No hay datos de relevancia en cuanto a patologías en su infancia y adolescencia.

Es fumador, comenzó a los 15 años fumando 20 cigarrillos por día y desde marzo de 2025 ha disminuido el consumo a uno o dos cigarrillos por día. Se calcula un aproximado de 329.000 cigarrillos en toda su vida.

Padece artritis reumatoidea hace 10 años (2015), gastritis (2017) y EPOC (2022). También, padeció herpes zoster hace 2 años (2023). No presenta ningún tipo de alergias. Se encuentra medicado con:

- Para EPOC: Budesonida, glicopirronio y formoterol, 160/7, 2/4, 8 mg por dosis. Presentación comercial: aerosol para la inhalación. Marca comercial: Breztri Atmosphere®. Posología: 2 inhalaciones, 2 veces al día.
- Para la artritis reumatoidea: Metotrexato 10mg. Presentación comercial: comprimidos. Marca comercial: Artrait®. Posología: 1 vez por semana.
- Dapsona 100mg.
- Etoricoxib 90mg. Posología: a demanda.

6) Examen físico extraoral:



Figura 1: examen extraoral. Fotografía de frente en reposo (A). Fotografía de perfil derecho (B). Fotografía de perfil izquierdo (C).

En la fotografía de frente en reposo (figura 1 A), se observa una ligera asimetría facial entre el sector izquierdo y derecho del paciente, con un ligero aumento de tamaño del lado derecho del paciente.

En cuanto a las fotografías de perfil, no se observan alteraciones. El paciente presenta un perfil convexo y patrón mesofacial.

7) Examen físico intraoral

Se observan facetas de desgaste en todos los elementos dentarios. Hay ausencia de algunas piezas dentarias. Tras el examen de los tejidos blandos, se diferencian distintos tipos de lesiones elementales.

Presenta caries en los elementos 13, 36 y 46. Se observan restauraciones en los elementos 23, 26, 31, 41, 44 y 46.

Tiene presencia de sarro por la cara lingual de los elementos anteroinferiores.





C



D



E

Figura 2: Fotografía intraoral lateral derecha (A). Fotografía intraoral lateral izquierda (B). Fotografía intraoral oclusal superior (C). Fotografía intraoral oclusal inferior (D). Fotografía intraoral de frente en oclusión (E).

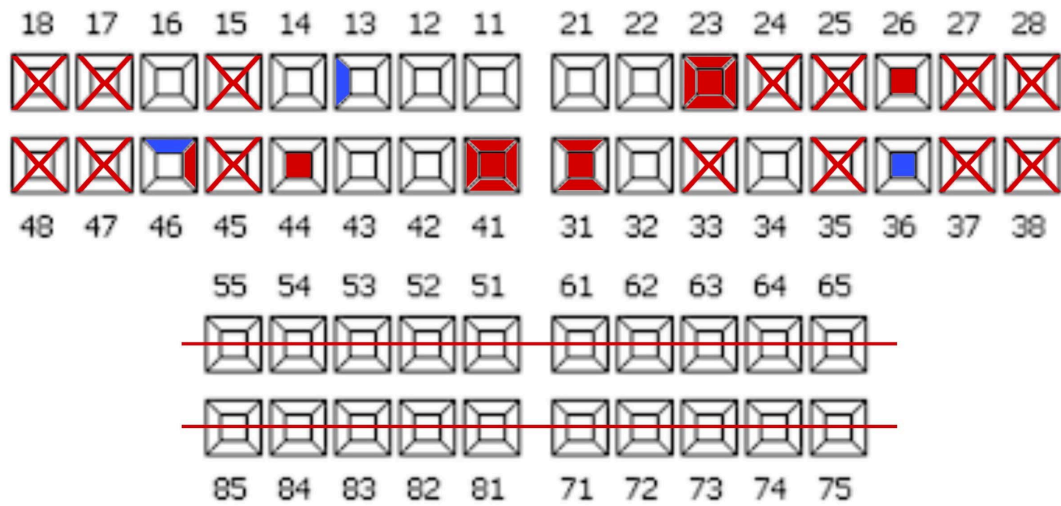


Figura 3: Odontograma.

8) Exámenes complementarios:

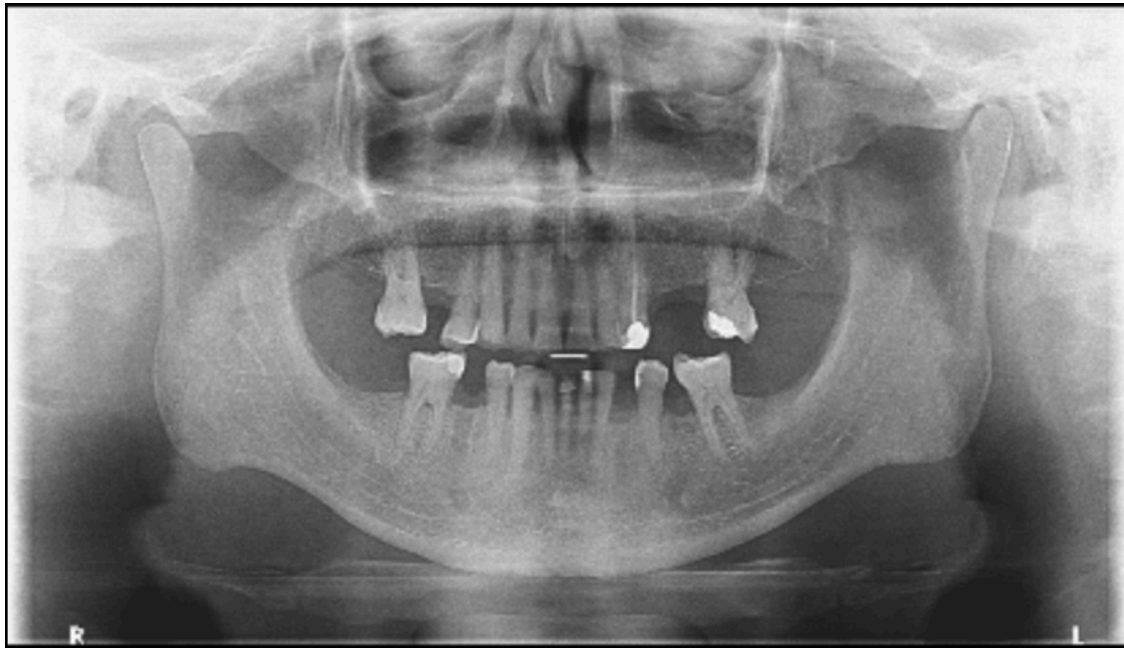


Figura 4: Ortopantomografía.

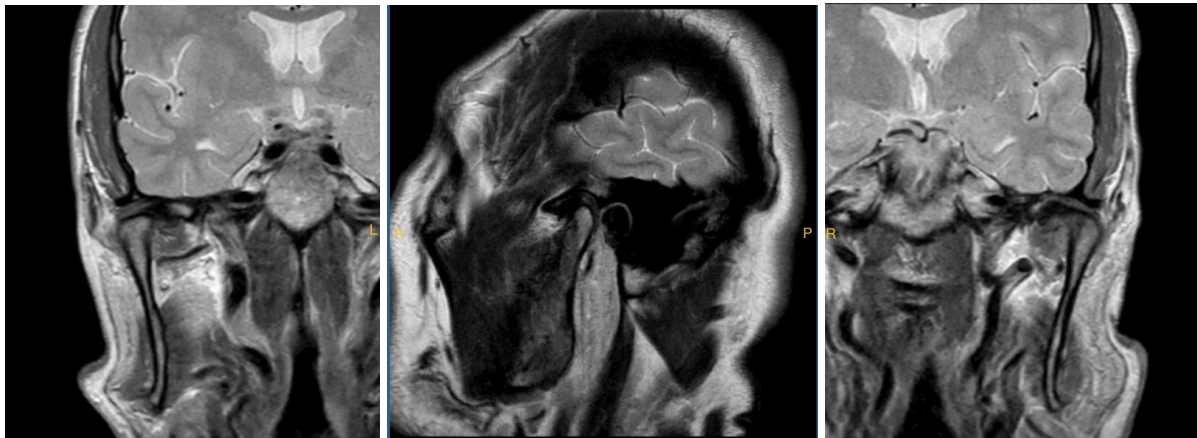


Figura 5: Resonancia magnética de ATM. Link para su visualización:

sanatoriosalvador.no-ip.org:8081/viewer/index.php/pacientes?urlParam=373e35474945454434424d45493538303f4a48442f3b304447414a33463742474142363f37475144423e453b444d464b363f31444d46483b3c344b4e474b33413a4552434236423b454a474a393f3a444d40483b38303f493a41323e2d3f468075687768808d75

ARTRITIS REUMATOIDEA

La artritis reumatoidea es una patología sistémica autoinmune crónica y degenerativa, cuya etiología aún no es del todo clara. Es una patología multifactorial, donde se ven involucrados factores genéticos, ambientales y estocásticos. Afecta tanto a las articulaciones como a otros tejidos, tales como el corazón, la piel, el sistema nervioso, etc. En las articulaciones produce una sinovitis proliferativa no supurativa que, frecuentemente, progresa hasta destruir el cartílago y el hueso subyacente hasta lograr una artritis incapacitante, con deformidad articular, dolor y deterioro funcional.

Si bien no tiene cura, un diagnóstico temprano va a permitir un mejor control de la enfermedad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente. Para determinar la presencia de la patología se utilizan estudios radiográficos y de laboratorio. También, tras la inspección clínica, se puede observar dolor, deformaciones, rigidez matinal y alteraciones en otros órganos. Los signos claves son la tumefacción fusiforme o “dedos en cuello de cisne”, desviación cubital o “mano en ráfaga”.

“La AR no solo afecta las articulaciones, sino que también influye en las esferas de la vida cotidiana, familiar, social, laboral y de pareja.”³ (Bernal-González, Gallegos-Torres y Peza-Cruz, 2020).

Desde el punto de vista odontológico, la artritis reumatoidea puede afectar también a la articulación temporomandibular (ATM). Suelen ser afectadas en octavo lugar. Se manifiesta a través de dolor preauricular, disminución de la apertura bucal, maloclusión, fibrosis y anquilosis de la ATM, no hay presencia de ruidos (ya que no se ven afectados el disco o el cartílago).

En el artículo “Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide”, se plantea que:

Sí existe un riesgo mayor en pacientes con AR de desarrollar daño en la ATM en comparación con individuos sin AR, por lo que es sumamente importante realizar revisiones periódicas de esta articulación en pacientes con diagnóstico de AR, con el fin de identificar y si es posible prevenir el daño en la ATM, ya que su disfunción causa progresivamente un deterioro en las funciones bucales, que a su vez se ven reflejadas en la nutrición y calidad de vida del individuo.⁴ (Ibáñez-Mancera, 2017)

En la atención odontológica, es fundamental realizar una historia clínica completa donde se detallen los medicamentos que toma el paciente, dentro de los cuales pueden

³ https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000200121

⁴ https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582017000200085

estar corticoides o ácido acetil salicílico, para tener en cuenta las precauciones a tomar previo a realizar algún tipo de tratamiento.

El paciente sobre el cual se relata en este artículo, presenta poliartralgias de aproximadamente 11-12 años de evolución. Su médico tratante realizó en el año 2020 un resumen de la historia clínica en el cual se expresa: “Compromiso poliarticular de pequeñas y grandes articulaciones con compromiso flogótico artrítico en manos y dedos, muñeca, metacarpofalángica e interfalángicas proximales bilateral. Rigidez matinal de varias horas de evolución. Artritis de tobillo. Pie y dedos bilateral. Artritis de grandes articulaciones como rodilla bilateral. Por su cuadro clínico persistente presenta severa limitación funcional que repercute en su calidad de vida, en sus tareas habituales, en su autoestima, requiriendo de otra persona que lo asista para vestirse, higienizarse, etc. Su cuadro presenta momentos de remisión y recidiva, siendo más frecuentes y prolongados los episodios de actividad. Presenta antecedentes de raquialgia persistente a nivel de columna cervical y lumbosacra. Este proceso de tipo degenerativo, exacerba su cuadro doloroso de manera más evidente, limitando de manera significativa su calidad de vida. Presenta estudios de laboratorio con elevación de reactantes de fase aguda que reflejan actividad de su enfermedad. Presenta radiografías de zonas afectadas con lesiones en manos bilaterales (muñeca - metacarpofalángica), erosiones con osteopenia yuxtaarticular. Paciente debe continuar con tratamiento médico permanente y estudios según evolución y necesidad”.

En el año 2021, el especialista en reumatología comunicó el agravamiento de su estado tras el paso de un año.

En cuanto a la articulación temporomandibular, solicitamos una resonancia magnética de la ATM, en la cual no relata alteraciones en la misma. La única aclaración que realiza es “exagerada excursión anterior del cóndilo derecho e izquierdo con la apertura bucal.”.

Se observa el signo de la desviación cubital.

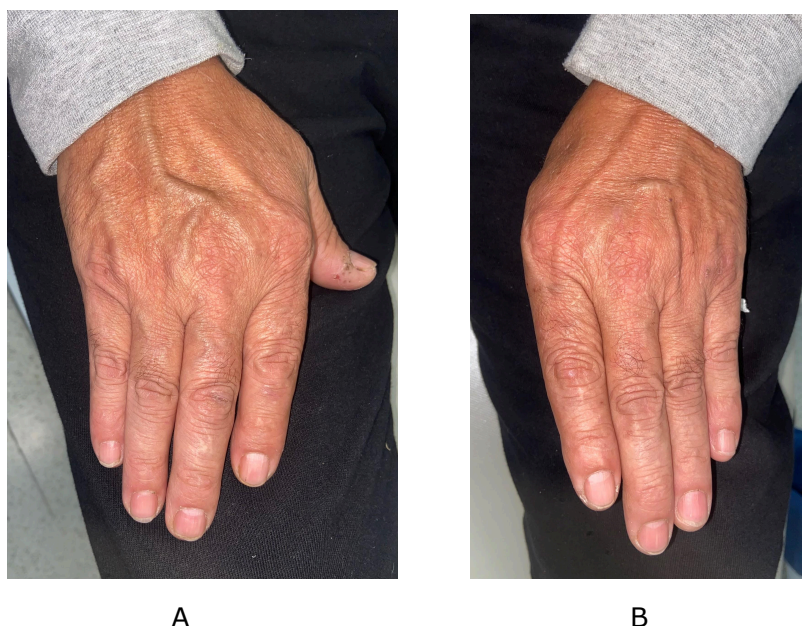


Figura 6: desviación cubital, mano en ráfaga y dedos en cuello de cisne de mano derecha. (A). Desviación cubital, mano en ráfaga y dedos en cuello de cisne de mano izquierda (B).

Como tratamiento ante la artritis reumatoidea, se le ha indicado al paciente la administración de Metotrexato, que es un fármaco antineoplásico que inhibe la enzima dihidrofolato reductasa, la cual es requerida para la formación de ADN y ARN, timidilatos y proteínas; inhibe el sistema inmune de manera parcial y reduce la inflamación articular en un plazo extenso. Es importante destacar su función en cuanto al sistema inmunológico, ya que su inhibición deja al paciente expuesto a otras patologías oportunistas, tal como es en este caso con la aparición de la candidiasis.

CANDIDIASIS CRÓNICA

La candidiasis es una infección llevada a cabo por el hongo *Candida Albicans*. Puede o no haber factores predisponentes. Su causa puede ser puramente local o puede estar relacionada con una causa general. Es un agente oportunista que siempre está en boca pero necesita determinadas condiciones para romper el equilibrio con la microbiota bucal para manifestarse. Esta patología se vuelve crónica al estar presente en boca por más de un mes y están asociadas a un deterioro inmunológico leve.

Durante la inspección al paciente sobre el cual se relata en este informe, se observaron manchas y zonas de aspecto queratósico de coloración blanquecina en el paladar duro, que no se desprenden al raspado, entrelazadas con zona rojas atrófica a ambos lados y sobre de la línea media. En la lengua, se evidencia una lesión por atrofia y/o hipotrofia de las papilas linguales filiformes, de color rojizo, en la zona media de la cara

dorsal de la lengua. Por estos motivos es que se decidió realizar una consulta con la cátedra de Medicina Bucal de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Córdoba, en la cual se determina la presencia de una candidiasis crónica en paladar con lesión en espejo en el dorso lingual.

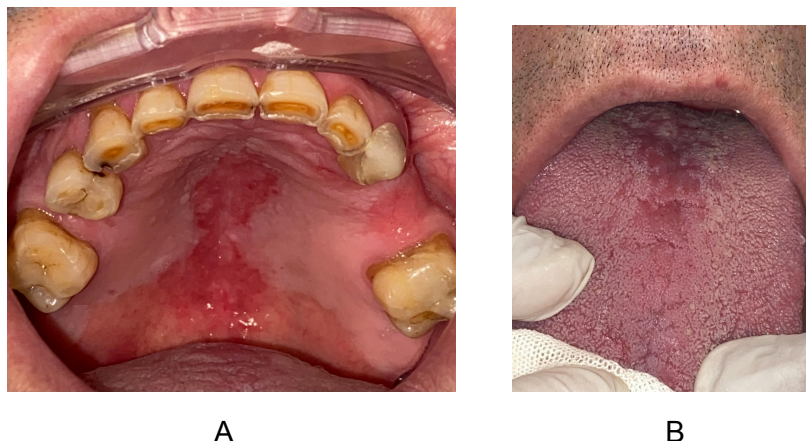


Figura 7: Candidiasis crónica en paladar (A). Candidiasis crónica en el dorso lingual (B)

El paciente no es portador de prótesis superior (lo cual suele ser el factor principal que desencadena la patología), sin embargo, la medicación en aerosol administrada para el EPOC plantea como una de sus instrucciones de uso “Enjuáguese la boca y escúpala después de cada dosis (2 descargas) de BREZTRI AEROSPHERE®. No trague el agua. Esto ayudará a reducir la posibilidad de contraer una infección por hongos en la boca y la garganta.”⁵ Puede ser este el motivo de la presencia de la candidiasis en el paciente. Además, la medicación de la artritis reumatoidea (metotrexato 10 mg) es un antineoplásico e inmunosupresor. Al estar disminuido el sistema inmunológico, se predispone a la infección por Candida. La lengua surcada de aspecto símil escrotal también favorece al acúmulo de microorganismos micóticos.

Frente a este diagnóstico, se indicó un tratamiento con nistatina 100.000 UI suspensión oral durante un mes. Los resultados fueron favorables y se logró erradicar la infección. Sin embargo, como los factores tanto locales como sistémicos del paciente no han sido modificados, al finalizar el tratamiento, la candidiasis se volvió a manifestar. Ante esta situación, se le reiteró la importancia del enjuague bucal con agua posterior a los disparos con el aerosol indicado para el EPOC y se entregó la receta de un preparado magistral de vitamina A 200.000 UI, vitamina E 400mg y ketoconazol 2%, todo en orabase insípida. Sin embargo, el paciente no se adhirió al tratamiento y, por ende, no hubo resultados clínicos positivos.

5

https://drd9vr9y09.cloudfront.net/50fd68b9-106b-4550-b5d0-12b045f8b184/d4aca7d6-2e8e-4be8-96b5-0b37188e8622/d4aca7d6-2e8e-4be8-96b5-0b37188e8622_pi_med_guide_rendition_c.pdf

LEUCOPLASIA DEL FUMADOR

La OMS plantea a la leucoplasia como:

Lesión de la mucosa oral predominantemente blanca que no puede caracterizarse clínica, histopatológicamente o mediante el uso de otras ayudas de diagnóstico como ninguna otra lesión o enfermedad y no se desprende al raspado; tiene un mayor riesgo de aparición de cáncer que su contraparte normal y puede estar asociada con el consumo de tabaco, betel quid y alcohol o ser de naturaleza idiopática. (etiología conocida o idiopática).⁶

El hábito de fumar expone a aquellas personas que lo poseen a padecer estas lesiones ya sea por causas mecánicas, físicas o químicas.

El paciente presenta lesiones blanquecinas planas, sin relieve, de consistencia normal, localizados en la región retrocomisural. Además, relató que fuma desde los 15 años. Solía fumar 20 cigarrillos por día, es decir un total aproximado de 329.000 cigarrillos en toda su vida. Hace aproximadamente 9 meses fuma 1 o 2 cigarrillos por día. Estas características clínicas y el hábito factor nos lleva a un diagnóstico presuntivo de leucoplasia del fumador.

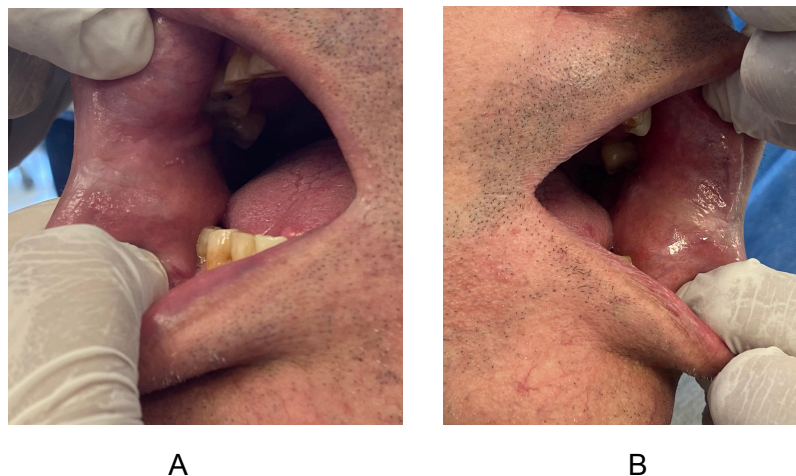


Figura 8: Leucoplasia del fumador en zona retrocomisural derecha (A). Leucoplasia del fumador en zona retrocomisural izquierda (B).

Se realizaron tinciones con azul de toluidina (ATO) para observar sitios de mayor proliferación celular, y con lugol para delimitar el sitio afectado, representado por la zona no teñida.

⁶ https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000200004



A



B

Figura 9: Tinción con Lugol en zona retrocomisural derecha (A). Tinción con Lugol en zona retrocomisural izquierda (B).



A



B

Figura 10: Tinción con Azul de Toluidina en zona retrocomisural derecha (A). Tinción con Azul de Toluidina en zona retrocomisural izquierda (B).

El tratamiento se enfoca en eliminar el principal factor de riesgo y monitorear la lesión. La misma debería remitir ante este suceso. Si no lo hiciera, sería recomendable realizar una biopsia para analizar histopatológicamente la lesión.

BRUXISMO

Al hablar de bruxismo, Lazo-Nodarse y los coautores del artículo “Manifestaciones radiográficas del bruxismo en pacientes adultos” (2021), se refieren al mismo como un:

Acto parafuncional resultante de trastornos neurofisiológicos en los movimientos mandibulares, que genera apretamiento de los dientes por contracciones isométricas

mantenidas en posiciones excéntricas de máxima intercuspidad o rechinar por movimientos rítmicos de las arcadas dentarias, lo que produce contacto oclusal repetido, constante e intermitente fuera de los actos fisiológicos de la masticación y la deglución.”⁷

Ocurre de manera repetitiva. Tiene etiología multifactorial, aunque se suele asociar al estrés y alteraciones del sueño. Puede ser diurno, generalmente idiopático; o nocturno, donde su causa también puede ser desconocida o secundaria a trastornos del sueño.

Presenta distintas manifestaciones clínicas, tanto en los elementos dentarios como en los tejidos periodontales, las cuales varían según la frecuencia y la intensidad con la que se presenta la patología. Podemos destacar: dolor muscular, desgaste oclusal, hipersensibilidad dental, ruidos oclusales audibles, fracturas de dientes, movilidad inesperada de los dientes en las primeras horas de la mañana, trastornos pulpares, y lesiones cervicales. En el tejido periodontal puede evidenciarse pérdida ósea, reabsorciones apicales, ensanchamiento del ligamento periodontal, entre otros.

Para su tratamiento, se recomienda realizar un enfoque en la causa que lo está generando. Mientras, el tratamiento paliativo del dolor puede ser farmacológico mediante relajantes musculares o benzodiacepinas, placas de desprogramación mandibular, se puede también aplicar toxina botulínica en los músculos maseteros para disminuir la tensión de contracción, etc.

Retomando el caso clínico, se observan en las imágenes C y D de la figura 2, amplias y profundas facetas de desgaste en todas las piezas dentarias. El paciente relata que muchas veces “rechina los dientes” y que siente zumbidos en los oídos. Utiliza una placa de desprogramación mandibular por las noches. Sin embargo, la misma se asemeja más a una placa de contención que a una placa de desprogramación mandibular. En la resonancia magnética de las ATM del paciente no se observan anomalías, únicamente plantea es “exagerada excursión anterior del cóndilo derecho e izquierdo con la apertura bucal.”. Es por estos motivos que hemos derivado al paciente a un especialista en ATM para que pueda estudiar el caso con mayor profundidad.

LESIONES POR IRRITACIÓN MECÁNICA CRÓNICA

Hablamos de irritación mecánica crónica (IMC) frente a los resultados de una acción irritativa mecánica repetida y persistente mantenida en el tiempo por una causa intrabucal. Su importancia reside la posibilidad de producir una lesión cancerizable o de modificar el

⁷ http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552021000100009&script=sci_arttext

curso de otras lesiones cancerizables y que el odontólogo es el principal encargado de reconocerlas y tratarlas.

Para considerar a una lesión como resultado de la IMC, es necesario que cumpla determinados requisitos:

- Presencia de lesión clínica compatible con origen traumático de más de un mes de evolución.
- Presencia de agente traumatizante en boca con anterioridad a la aparición y/o modificación de las lesiones, según relato del paciente.
- El agente traumatizante debe estar en contacto directo, por decúbito y/o durante movimientos funcionales o parafuncionales, con la lesión
- La lesión clínica no puede ser atribuida exclusivamente a otro factor causal.

Como fue nombrado previamente, el paciente presenta facetas de desgaste en los bordes incisales y cúspides de sus elementos dentarios a causa del bruxismo. A la palpación, se detectan bordes filosos que están en relación con distintas lesiones en las mucosas, tales como queratosis, manchas rojas, entre otras. Esto nos lleva a pensar que estas manifestaciones se deben a la irritación que generan los bordes filosos sobre las mucosas de la cavidad bucal del paciente.

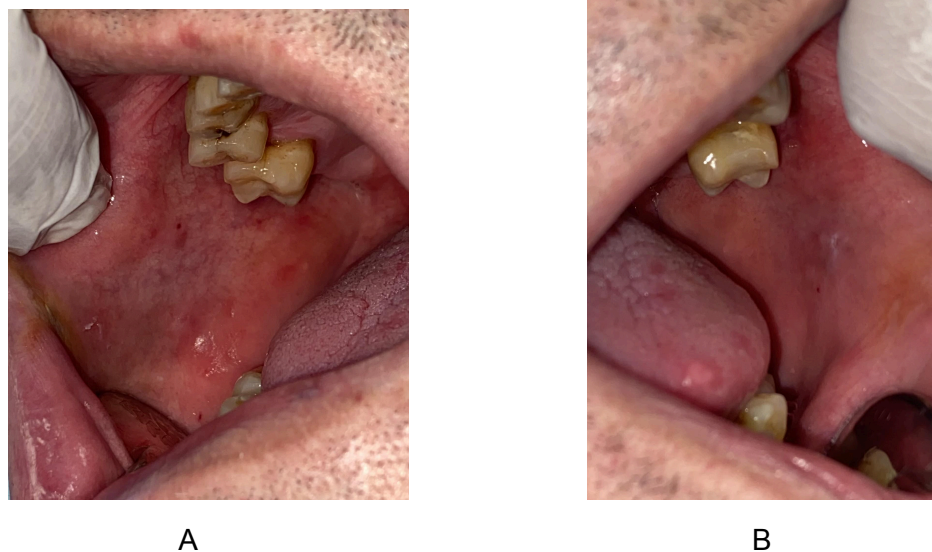


Figura 11: Atrofia epitelial y puntillado rojizo en mucosa yugal derecha (A). Lesiones queratósicas y atróficas en mucosa yugal izquierda (B).

También, presenta un ligero diastema entre los elementos 31 y 41, a través del cual el paciente introduce la lengua y se ha generado una hiperplasia papilar por trauma.

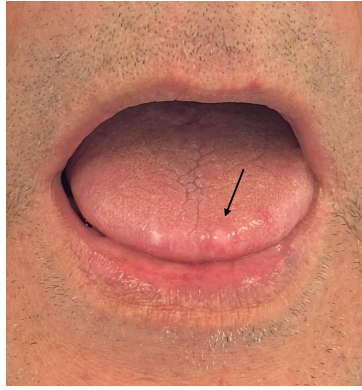


Figura 12: Hiperplasia papilar por trauma en punta de lengua.

Para el tratamiento del caso de las lesiones generadas por trauma, se realizó un desgaste selectivo de los bordes filosos con una piedra de Arkansas a alta velocidad para lograr eliminar el factor traumatizante. Tras el control a las dos semanas, las lesiones han remitido.

CONCLUSIÓN

El abordaje integral del caso clínico permitió evidenciar la relación existente entre las patologías sistémicas y las afecciones estomatológicas. En este paciente, queda demostrado que el compromiso sistémico tuvo un impacto directo sobre la salud bucal, ya sea en la aparición como en la evolución de distintas lesiones. También, los hábitos del paciente, como el tabaquismo y el bruxismo, actuaron potenciando las distintas lesiones y favoreciendo el surgimiento de otras, como en los casos de la leucoplasia del fumador y las lesiones por irritación mecánica crónica.

El análisis interdisciplinario entre las distintas ramas de la odontología nos permitió llevar a cabo un tratamiento personalizado para abordar de manera eficaz las distintas patologías: la candidiasis crónica, la leucoplasia del fumador y las lesiones por irritación mecánica, obteniendo una mejora clínica significativa y una mejor calidad de vida para el paciente.

Este caso reafirma la importancia de considerar al individuo desde una perspectiva biopsicosocial, teniendo en consideración que la cavidad bucal forma parte de un sistema interconectado con el resto del organismo del paciente que asiste a nuestra consulta. Es por ello que la práctica odontológica debe basarse en la prevención, el diagnóstico integral y el trabajo en conjunto con otras especialidades médicas, garantizando una atención más humana, completa y efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cabello Chávez, M. Vista de Manejo multidisciplinario en el tratamiento integral en odontología. Informe de caso. (2015). Unmsm.edu.pe. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/11522/10361>
- Robledo-Sierra, Jairo. (2020). La medicina oral: Una especialidad con futuro. *CES Odontología*, 33(1), 1-3. Retrieved December 02, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2020000100001&lng=en&tlng=es.
- Rodríguez Archilla, A., & Ceballos Salobreña, A. (2020). La importancia de la clínica en la Medicina Bucal. *Revista Odontológica Mexicana Órgano Oficial De La Facultad De Odontología UNAM*, 24(1). <https://doi.org/10.22201/fo.1870199xp.2020.24.1.77481>
- Bernal-González, A., Gallegos-Torres, R.M., & Peza-Cruz, G.. (2020). Perfil del estilo de vida y actividad inflamatoria en personas con artritis reumatoide. *Enfermería universitaria*, 17(2), 121-135. Epub 20 de septiembre de 2021. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.653>
- Ibáñez-Mancera, Norma Guadalupe, Vinitzky-Brener, Ilan, Muñoz-López, Sandra, Irazoque-Palazuelos, Fedra, Arvizu-Estefania, Cristian, & Amper-Polak, Tamara. (2017). Disfunción de la articulación temporomandibular en pacientes con artritis reumatoide. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*, 39(2), 85-90. <https://dx.doi.org/10.1016/j.maxilo.2016.08.003>
- Hernandez-Baldizon, S. & Servicio de Reumatología, Hospital de Cruces, Baracaldo, Vizcaya, España. (2011). ¿Cómo hacer buen uso del metotrexato en artritis reumatoide? *Reumatología Clínica*. <https://www.reumatologiaclinica.org/es-download-pdf-S1699258X11001343>
- Escribano-Bermejo, M., & Bascones-Martínez, A.. (2009). Leucoplasia oral: Conceptos actuales. *Avances en Odontoestomatología*, 25(2), 83-97. Recuperado en 02 de diciembre de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000200004&lng=en&tlng=es.
- Estrada Pereira, G. A., Mestre Cabello, J. R., & Díaz Fernández, J. M. (2015). INCIDENCIA DE LA LEUCOPLASIA BUCAL EN PACIENTES FUMADORES. *Salud Cuba*. <http://www.estomatologia2015.sld.cu/index.php/estomatologia/nov2015/paper/viewFile/670/420>

- Frugone Zambra, R. E., & Rodríguez, C. (2003). Bruxismo. Avances En Odontoestomatología, 19(3), 123–130.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852003000300003
- Lazo-Nodarse, R., Pardo-Mejías, M., Hernández-Reyes, B., Ugarte, M. L. -, Sanford-Ricart, M., Quiroz-Aliuja, Y., Lazo-Nodarse, R., Pardo-Mejías, M., Hernández-Reyes, B., Ugarte, M. L. -, Sanford-Ricart, M., & Quiroz-Aliuja, Y. (2021). Manifestaciones radiográficas del bruxismo en pacientes adultos. Revista Archivo Médico de Camagüey, 25(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552021000100009&script=sci_arttext
- Becerra Simonetti, N., Firmani Villarroel, M., Saldivia Berríos, J., Sotomayor Julio, C., Lira Weldt, L. F., & Espinosa, P. (2018). Trastornos Temporomandibulares en la infancia: Bruxismo de sueño y compromiso de ATM en Artritis Idiopática Juvenil. Sociedad Chilena de Reumatología.
<https://sochire.cl/wp-content/uploads/2021/09/r-866-1-1556052720.pdf>
- Material de estudio de las Cátedras de Medicina bucal y Semiología de la Universidad Católica de Córdoba.

ANEXO I

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

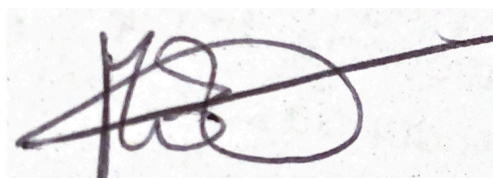
TRABAJO INTEGRADOR: "RELACIÓN DE PATOLOGÍAS SISTÉMICAS CON
AFECCIONES ESTOMATOLÓGICAS"

AUTOR: MARÍA FLORENCIA CHAVES HEYD

REALIZADO BAJO LA TUTELA DEL PROFESOR/A: OD. MARÍA ELOÍSA GARAY

FECHA: 10/12/2025

FIRMA DEL TUTOR:





**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA**
JESUITAS

ANEXO II

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

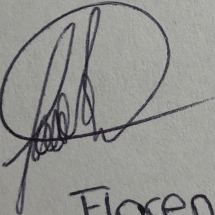
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PRÁCTICA PROFESIONAL SUPERVISADA

Yo MARÍA FLORENCIA CHAVES HEYD, estudiante y autor del Trabajo Integrador titulado “RELACIÓN DE PATOLOGÍAS SISTÉMICAS CON AFECCIONES ESTOMATOLÓGICAS” DECLARO que el trabajo presentado es original y elaborado por mí.

CÓRDOBA, ARGENTINA

FECHA: 10/12/2025



Florencia Chaves Heyd



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA**
JESUITAS

ANEXO III

(Consentimiento informado firmado por el paciente para prácticas, tomas fotográficas y uso de ese material para la confección de TI)

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 30 días del mes de Abril del año 2025 siendo las 13:30 hs.
Autorizo el siguiente tratamiento odontológico realizado por el
estudiante/practicante Chavez Heya Florencia DNI N° 44519912 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: Cesar Eduardo DNI: [REDACTED]

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 fotografren 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 anátomo 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 Cesar Eduardo DNI N° [REDACTED]
con domicilio en calle [REDACTED] otorgo mi consentimiento para que se
me realice el tratamiento odontológico propuesto por el Sr./Srta. Chavez Heya Florencia

Firma del paciente: [Firma] Firma del Profesional a cargo: Prof. MARIA LOISA GARAY
[Firma] ODONTOLÓGICA
M.P. 9536

Firma del representante si el paciente es menor de edad: