



**PROGRAMA DEL ESPACIO CURRICULAR – ANATOMÍA PATOLÓGICA A**  
**Programa de Fortalecimiento y Consolidación Académica**  
**MODALIDAD INTENSIVA**

<b>Año de presentación del programa</b>	2025
<b>Espacio Curricular</b>	Anatomía Patológica A
<b>Departamento Académico de pertenencia</b>	Departamento de Patología Bucal
<b>Ciclo del Plan de estudios en el que está ubicado el espacio curricular</b>	Ciclo Básico
<b>Régimen de cursado</b> ( <i>bimestral, cuatrimestral, semestral, anual</i> )	Bimestral intensivo

<b>Carga horaria del espacio curricular</b>	<b>Cantidad de horas</b>
<b>Carga horaria semanal*</b>	15
<b>Carga horaria teóricas*</b>	24
<b>Carga horaria práctica*</b>	
• <b>Prácticas básicas</b>	96
• <b>Prácticas preclínicas</b>	
• <b>Prácticas clínicas con pacientes</b>	
<b>Carga Horaria Total*</b>	120

\* No modificar, son cargas horarias establecidas en el Plan de Estudios.



### NÓMINA DE LOS INTEGRANTES DE LA CÁTEDRA

Apellido	Nombre	Título de Grado y/o Posgrado <sup>1</sup>	Cargo	Dedicación			Categoría en el Sistema de Incentivos
				E*	SE**	S***	
<b>Ferreyra</b>	Ruth Salomé	Odontóloga, Doctora en Odontología. Especialista en Anatomía Patológica Bucal Maxilofacial	Profesor titular	X			II
<b>Rocamundi</b>	Marina R	Odontóloga, Doctora en Odontología  Especialista en Endodoncia	Profesor asistente		X		IV

\* Exclusiva. \*\* Semi-exclusiva. \*\*\* Simple



## **FUNDAMENTACIÓN**

La asignatura **ANATOMÍA PATOLÓGICA** se ubica en el segundo año del Plan de Estudios de la Carrera de Odontología. Imparte al estudiante los conocimientos sobre las principales patologías, considerando la etiología, el desarrollo, las alteraciones macroscópicas y microscópicas que acontecen en los órganos, tejidos y células. Desarrolla las enfermedades propias de la cavidad bucal y enfermedades sistémicas, que pueden repercutir en la cavidad oral y sus anexos.

La Anatomía Patológica es una ciencia predominantemente descriptiva, por lo que requiere el estudio morfológico de las células, tejidos y órganos. Constituye la base para formular el diagnóstico de las diferentes patologías, que se presentan en la cavidad bucal; nos permite diferenciarlas de otras y poder así aplicar un tratamiento certero.

La inclusión en el plan de estudios de esta asignatura es fundamental para la mayoría de las materias de la carrera, especialmente en las disciplinas clínicas, contribuyendo el perfil del odontólogo, concientizando en la prevención de patologías que asientan en área bucal y maxilofacial.

Las manifestaciones clínicas no son el objeto de estudio principal, pero esta asignatura básica realiza importantes aportes a la clínica con herramientas para el diagnóstico y prevención.

Como futuro odontólogo, el alumno deberá reconocer la enfermedad tempranamente, para volver al estado de salud, entendiendo como tal a la "síntesis de una multiplicidad de procesos, lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional" (Briceño-León, 2000).

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS DE LA ASIGNATURA ANATOMÍA PATOLÓGICA A:**



- Conocer de la etiología, el desarrollo, las alteraciones macroscópicas y microscópicas que acontecen en los tejidos en las principales patologías del ser humano.
- Interpretar las alteraciones microestructurales de patologías generales que tienen mayor expresión en cavidad bucal
- Conocer cómo realizar el diagnóstico a través de biopsia y citología exfoliativa, para llegar a un tratamiento certero en las enfermedades que asientan en la cavidad bucal.
- Comprender el abordaje de las patologías en los pacientes debe ser integral.
- Resolver casos clínicos que lo lleven a conocer las alteraciones anatomopatológicas.
- Transferir los conocimientos adquiridos a la Patología Odontoestomatológica.
- Evaluar los determinantes sociales, para conocer las nuevas tendencias en el campo de la salud, de la investigación y la proyección comunitaria..

## **CONTENIDOS**

El contenido de la asignatura está distribuido en tres partes, con 9 unidades organizadoras de contenido y dos de apertura y cierre, cuyos conceptos se vinculan con todos los temas detallados en el Programa Académico.

### **PROGRAMA ACADÉMICO ANATOMÍA PATOLÓGICA A**

#### **A-UNIDAD INTRODUCTORIA**



**Contenidos:** Concepto de Patología. Enfermedad. Secuela. Estigma. Patogenia. Trastornos del desarrollo y crecimiento: anomalías, malformaciones. Teratología. Histopatología y Métodos de estudio. Biopsia. Citología exfoliativa. Diagnóstico Molecular. Enfermedades genéticas. Relaciones con las demás disciplinas del currículo; su importancia en la docencia, en la prevención, investigación y en la extensión universitaria.

## B - PATOLOGIA GENERAL:

### UNIDAD I: PATOLOGIA CELULAR

#### Subunidad 1:

Todas las células del organismo se encuentran en equilibrio y adaptación al medio que las rodea. Cuando se producen alteraciones metabólicas como disminución de la tensión parcial de oxígeno o por diversos trastornos nutricios, que pueden llegar a producir cambios morfoestructurales de células, tejidos y órganos.

**Contenidos:** Lesión celular (etiología, patogenia, morfología); alteraciones sub-celulares. Lesión celular reversible e irreversible. Adaptación celular: Atrofia, Hipertrofia, Hiperplasia, Metaplasia, Displasia, Anaplasia. Aplasia, Agenesia, Hipoplasia. Distrofias. Degeneraciones. Tumefacción celular. Degeneración Hidrópica. Fibrosis. Hialinosis. "Degeneración" mucosa o mucinosa. Mucopolisacaridosis. Amiloidosis.

#### Subunidad 2:

Los metabolismos de las grasas o lípidos, hidratos de carbono y proteínas están influenciados por numerosos factores en cuya génesis pueden intervenir agentes tóxico- químicos, que producen diversas enfermedades, de evolución y pronóstico variable.

**Contenidos:** Adiposis. Obesidad. Esteatosis. Lipomatosis. Histiocitosis. Acumulaciones de proteínas. Glucogenosis. Glucosilcerebrosidosis. Diabetes. Calcificaciones patológicas: distróficas y metastásicas. Concreciones: litiasis. Patología ambiental; neumoconiosis; intoxicaciones por metales y metaloides. Tatuajes. Pigmentaciones: trastornos de los pigmentos melánico y hemático. Enfermedades de envejecimiento.

#### Subunidad 3:

Cuando los órganos, tejidos y células soportan una injuria que distorsiona o inhibe su adaptación o recuperación, se produce la mortificación o necrosis. Esta muerte puede adoptar distintas modalidades y generar diferentes situaciones de diversa gravedad, que hasta podrían llegar a producir la muerte somática.

**Contenidos:** Muerte celular: necrosis y necrobiosis. Apoptosis. Alteraciones morfoestructurales básicas en la necrosis. Tipos de necrosis: necrosis por



coagulación; necrosis colicuativa; necrosis caseosa; necrosis grasa; necrosis fibrinoide; Gangrena.  
Muerte somática.



UNIDAD II: TRASTORNOS DE LA HOMEOSTASIS: hemodinámicos, inflamación y reparación. Infecciones e Inmunopatología

**Subunidad 4:**

Trastornos hemodinámicos Las modificaciones de las paredes vasculares conjuntamente con los cambios y/o alteraciones de los componentes sanguíneos constituyen procesos muy relacionados con el equilibrio hidroelectrolítico, y pueden presentarse en algunos cuadros nosológicos de la Patología Bucal.

**Contenidos:** Deshidratación. Edema. Hiperemia y congestión. Hemorragia. Enfermedades hemorrágicas. Anemias, Trombosis. Embolia. Infarto. Choque (shock). Patología vascular: Arterioesclerosis, Arteriolesclerosis, Ateroesclerosis. Aneurismas. Vasculitis. Várices. Flebotrombosis y tromboflebitis.

**Subunidad 5:**

Inflamación. La inflamación es un proceso reaccional defensivo complejo. Constituye una respuesta del organismo en la cual se suceden una serie de cambios bioquímicos y morfológicos que se desarrollan en el tejido conjuntivo-vascular de los seres vivos, en vecindad de un sitio lesionado. Su finalidad es reparar el daño, para lo cual se requiere la eliminación de la noxa (causa) o los residuos celulares necróticos y su gradual reemplazo por elementos tisulares nuevos y normales.

**Contenidos:** Inflamación. Su nomenclatura. Los signos cardinales. La etiología (noxas o flogógenos). Y su fisiopatología. La inflamación aguda: los cambios hemodinámicos, las modificaciones vasculares. El exudado inflamatorio. Infiltrado celular. Los mediadores químicos. La inflamación crónica: el tejido de granulación. Papel del sistema linfático en el proceso inflamatorio: linfangitis, linfadenitis reactiva. Patrones morfológicos de la inflamación: inflamación serosa, fibrinosa, hemorrágica, supurativa, ulcerativa. Pus: absceso, flemón, fístula. Celulitis. Ulcera. Ulceración. Repercusión regional y general de la reacción inflamatoria.

**Subunidad 6:**

Enfermedades infecciosas. Algunos aspectos biológicos bajo ciertas condiciones producen afecciones o enfermedades de pronóstico distinto y variable. Estas enfermedades si bien presentan ciclos con rasgos comunes, poseen además características particulares o individuales que dependen bastante del tipo de agente causal, lo cual determina respuestas que en ciertos casos llegan a ser granulomatosas crónicas, distintivas de cada enfermedad.

**Contenidos:** Enfermedades infecciosas e inflamaciones específicas. Las virosicas como: Herpes simple, Hepatitis, HPV, HIV y Fiebre Hemorrágica Argentina. Las Bacterianas: Cólera, Tétanos. Sífilis. Tuberculosis, Lepra. Actinomicosis (cérvicofacial), Nocardiosis.



Micosis: Histoplasmosis, Blastomicosis, Candidiasis. Criptococosis.  
Enfermedad de



Chagas. Leishmaniasis, Toxoplasmosis. Paludismo. Diagnóstico diferencial e importancia de las medidas preventivas.

### Subunidad 7:

Inmunopatología (Trastornos de la inmunidad) El sistema inmunitario es vital para la supervivencia. Los estudios de inmunodeficiencia hacen al ser humano presa fácil de infecciones y posiblemente de los tumores. Pero también pueden provocar enfermedades mortales, como sucede en las reacciones alérgicas. Otros trastornos pueden ocurrir en los que este sistema pierde su capacidad normal para distinguir los propios tejidos causando enfermedades de autoinmunidad.

**Contenidos:** Mecanismos inmunitarios de lesión celular: citoquinas - citocinas: moléculas del sistema inmunitario. Enfermedad injerto contra huésped (EICH). Mecanismos de lesión del tejido inmunitario: Reacciones de hipersensibilidad Tipo I, II III y IV. Enfermedades autoinmunitarias de interés odontológico: Liquen, Lupus, Péufigo, Penfigoides, Síndrome de Sjögren entre otras. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Importancia de la prevención de estas patologías.

### Subunidad 8:

Reparación y cicatrización. Las diferentes células y tejidos del organismo requieren una muda o recambio constante durante la vida del individuo, cada uno con modalidades diferentes (o particulares). Este fenómeno biológico se puede llevar a cabo porque todo organismo vivo, en estado de salud desarrolla mecanismos para ello, los cuales se exacerban o incrementan en forma armónica cuando ocurre una lesión. Por lo general, las lesiones se curan o reparan si se dan un mínimo de condiciones indispensables. Caso contrario se producen respuestas anómalas, no queridas.

**Contenidos:** Regeneración celular. Regeneración fisiológica y patológica. Cicatrización. Curación de heridas: unión primaria, unión secundaria. Regeneración parenquimatosa y reparación por tejido de granulación. Mecanismos implicados en la reparación: fallas. Queloide. Regeneración de los tejidos humanos. Cicatrización gingival-alveolar post- extracción dentaria. Fracturas óseas: mecanismos biológicos para su reparación. Biología de los implantes dentales. Cicatrización apical.

UNIDAD III: Patología tumoral (Neoplasias y lesiones pseudotumorales)

### Subunidad 9:

Generalidades de tumores. Las neoformaciones celulares y/ o tisulares que se designan neoplasias o blastomas, se caracterizan por su autonomía de crecimiento y proliferación, aunque dependen nutricionalmente del organismo o del tejido donde se desarrollan. La conducta biológica de toda neoplasia está estrechamente vinculada con su morfología y el sitio donde se producen; se las clasifica, generalmente, en neoplasias benignas y malignas.

**Contenidos:** Neoplasias o blastomas. Nomenclatura: Oncología, Cáncer. Carcinoma, Sarcoma. Oncogenes y cáncer. Anti-oncogenes. Etiología y patogenia del cáncer. Agentes carcinógenos y sus interacciones celulares. Patología experimental. Neoplasias benignas y malignas: diferenciación y anaplasia celular; atipia celular, velocidad y modo de crecimiento, encapsulación, invasión, recidiva o recurrencia, propagación: Metástasis. Inmunología y cáncer. Epidemiología. Métodos de diagnóstico: Citología exfoliativa. Biopsia por congelación, incisión, escisión, punción. Otros métodos complementarios. Gradación y estadios del cáncer. Lesiones cancerizables. Carcinoma "in situ", Carcinoma incipiente o microinvasor, Carcinoma invasor o infiltrante. Clasificación de las neoplasias con especial referencia a la clasificación histológica según OMS. Sistema TNM.

#### **Subunidad 10:**

Tumores benignos Las diferentes variedades del tejido conectivo pueden dar origen a neoplasias benignas, las cuales presentan características particulares según el sitio donde se desarrollan y el tipo histológico que las constituye. En algunas circunstancias suelen integrar síndromes, y en ocasiones pueden confundirse con otras lesiones designadas pseudo-tumores.

**Contenidos:** Neoplasias benignas y lesiones seudotumorales de tejido conectivo. Fibroma. Seudofibroma. Fibroma osificante. Fibromatosis. Lipoma. Lipomatosis. Condrosarcoma benigno. Osteocondroma. Osteoma. Osteosarcoma benigno. Torus palatino y mandibular. Tumor Glómico. Linfangiomas. Linfangiomatosis. Leiomioma. Rabdomioma. "Mioblastoma" congénito. Neoplasias benignas y lesiones seudotumorales de los nervios periféricos: Neuromas traumáticos (neuroma de amputación), Neurofibroma, Neurofibromatosis, Neurilemoma o Schwannoma. "Mioblastoma" de células granulosas. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.

#### **Subunidad 11:**

Las diferentes variedades de epitelios de revestimiento y glandulares, son áreas apropiadas para el desarrollo de neoplasias benignas, existiendo lesiones seudotumorales que también hay que reconocer para realizar el diagnóstico diferencial.

**Contenidos:** Neoplasias benignas y lesiones seudotumorales del tejido epitelial. Papiloma, Seudopapiloma. Verrugas. Hiperplasia papilifera epitelial focal. Queratoacantoma. Cuernos cutáneos. Queratosis seborreica y senil. Adenomas. Evolución, Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.

#### **Subunidad 12:**

Las distintas variedades de tejido conectivo pueden dar origen a neoplasias malignas, que en la cavidad bucal son menos frecuentes que los carcinomas.

**Contenidos:** Neoplasias malignas del tejido conectivo: Sarcomas.



Fibrosarcomas diferenciados e indiferenciados. Liposarcoma.  
Condrosarcoma. Osteosarcoma.  
Osteosarcoma de los huesos maxilares. Angiosarcoma. Hemangioendotelioma  
maligno.

Sarcoma de Kaposi. Sarcoma de Ewing. Leiomiosarcoma. Rabdomyosarcoma. Neoplasias malignas del tejido nervioso. Aspectos histológicos. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.

### **Subunidad 13:**

Carcinomas. Los carcinomas son neoplasias malignas de estirpe epitelial y en la cavidad bucal constituyen los blastomas malignos más frecuentes.

**Contenidos:** Neoplasias malignas del tejido epitelial. Estadios: Carcinoma intraepitelial. Carcinoma verrugoso (Papilomatosis oral florida). Carcinoma de células escamosas. Carcinoma basocelular. Otros carcinomas. Adenocarcinomas. Melanomas malignos, niveles de Clark. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.

### **Subunidad 14:**

Patologías Linfáticas. Los órganos hematopoyéticos, especialmente los ganglios linfáticos, tejido linfoide y de la médula ósea, son asiento de diversas patologías que con excepción de los procesos reactivos a nivel ganglionar (linfadenitis reactiva), son por lo general de naturaleza maligna, por lo tanto, de mal pronóstico, aunque hoy se ha avanzado mucho en su tratamiento.

**Contenidos:** Patología de los ganglios linfáticos y de la médula ósea. Linfomas Hodgkin. Linfomas no Hodgkin. Clasificación. Diagnóstico diferencial. Pronóstico. Linfomas asociados al SIDA en la cavidad bucal. Trastornos mieloproliferativos: Leucemias agudas y crónicas. Manifestaciones bucales. Mieloma. Policitemia. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.

## C - PATOLOGIA ESPECIAL

### UNIDAD IV: Patologías dentarias

#### **Subunidad 15:**

Patologías congénitas dentarias. Las piezas dentarias pueden sufrir trastornos en su desarrollo y crecimiento de causas muchas veces no identificadas o mal conocidas. Estas alteraciones reciben el nombre genérico de anomalías o malformaciones dentarias.

**Contenidos:** Anomalías dentarias. Macrodoncia. Microdoncia. Conoidismo. Cúspides y tubérculos supernumerarios. Otras anomalías coronarias. Raíces supernumerarias. Dilaceración radicular. Sinostosis radicular. Perla adamantina. Dens invaginatus (dens in dente). Taurodontismo. Fusión. Geminación y concrecencia dentaria. Coalescencia. Fractura intrafolicular. Anomalías de los conductos radiculares. Dientes supernumerarios. Oligodoncia. Anodoncia. Síndrome de la displasia ectodérmica hereditaria. Anomalías de erupción. Dientes retenidos. Malposiciones dentarias. Hipoplasias adamantinas. Diente de Hutchinson. Diente de Turner.



Universidad Nacional de Córdoba  
Facultad de Odontología  
-1983/2023-  
"40 AÑOS DE DEMOCRACIA"  
(Decreto 877/2022)



## Odontogénesis

imperfecta. Amelogénesis imperfecta. Dentinogénesis imperfecta. Fluorosis dentaria. Pigmentaciones dentarias.

#### **Subunidad 16:**

Patologías adquiridas dentarias. Los tejidos dentarios, luego de finalizar su formación, pueden sufrir cambios caracterizados en su mayoría por la pérdida de sustancia de diversa etiología; o aumento exagerado y anormal en su producción, o cambios de color o soluciones de continuidad, sin intervención bacteriana. No descartando origen físico, mediado por situaciones de abuso y maltrato.

**Contenidos:** Lesiones de los tejidos dentarios. Atrición. Abrasiones. Reabsorciones dentarias fisiológicas y patológicas. Dentinas adventicia o secundaria; escleróticas (opaca, translúcida) y terciaria. Traumatismos. Fracturas dentarias, proceso biológico de reparación. Hipercementosis. Anquilosis alveolo-dental.

#### **Subunidad 17:**

Caries dentaria. La caries dentaria es una enfermedad propia e irreversible de los tejidos dentarios caracterizada por su destrucción y pérdida por acción de mecanismos descalcificantes y proteolíticos de origen microbiano.

**Contenidos:** Caries dentaria: concepto, etiología, patogenia. Placa bacteriana. Clasificaciones de las caries. Clasificación histopatológica: caries adamantina, caries dentinaria, caries cementaria. Caries penetrante y no penetrante. Caries aguda y crónica. Recurrencia. Recidiva. Anatomía patológica de las caries. Diagnósticos diferenciales y medidas preventivas.

### UNIDAD V: Patología endodóntica

#### **Subunidad 18:**

Patología Pulpar. La pulpa dentaria es un tejido que puede sufrir diferentes alteraciones como consecuencia de diversos procesos mórbidos o patologías que afectan a los tejidos duros del diente o del periodoncio de inserción. La caries dentaria por su frecuencia y por su naturaleza microbiana y la enfermedad periodontal son las dos enfermedades que más inciden sobre la pulpa. Si bien en algunas ocasiones la pulpa puede defenderse reaccionando positivamente sin dejar secuelas importantes o decisivas para su vitalidad, en otras circunstancias la respuesta determina cuadros irreversibles que provocan su mortificación o necrosis.

**Contenidos:** Patología de la pulpa dentaria. Cambios regresivos. Fenómenos adaptativos. Atrofia pulpar. Degeneración hidropica o vacuolar de los odontoblastos. Cambios grasos. Envejecimiento. Fibro-hialinosis. Calcificaciones patológicas: nódulos pulpares y agujas cálcicas. Reabsorción dentinaria interna, metaplasia pulpar. Hiperemia pulpar fisiológica y patológica. Congestión venosa. Pulpitis: clasificación anatomo-



patológica: Pulpitis exudativa serosa, exudativa fibrinosa, infiltrativa o purulenta,

abscedosa aguda y crónica, ulcerosa aguda y crónica. Barrera cálcica. Hemorragia pulpar. Pulpitis crónica hiperplásica o pólipo pulpar. Necrosis y gangrena pulpar. Cicatrización de heridas pulpares: dentina reparativa o de sellado. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.

### **Subunidad 19:**

Patología del Periodoncio Apical. Como consecuencia de una pulpitis total, aguda o crónica o bien una gangrena pulpar, por progresión a través del conducto principal o accesorio, el periodonto periapical reacciona con un proceso inflamatorio que se conoce como periodontitis apical o periapical.

**Contenidos:** Patología inflamatoria del periodoncio apical: Periodontitis periapicales agudas: exudativa, supurativa. Absceso dento-alveolar agudo. Fístula. Absceso subperióstico y submucoso. Celulitis. Flemón. Periodontitis periapicales crónicas o granulomatosas apicales: granuloma simple, granuloma epitelizado, granuloma microquístico. Absceso dento-alveolar crónico. Quiste radicular o periapical. Quiste residual.

UNIDAD VI: patología gingival y periodontal

### **Subunidad 20:**

Gingivitis. El periodoncio de protección puede sufrir cambios inflamatorios y de carácter inmunológicos, los cuales cursan en este sector del organismo con algunas modalidades particulares. La placa bacteriana es el principal responsable de las enfermedades que comienzan en la encía llamadas gingivitis.

**Contenidos:** Enfermedad gingival o gingivitis: concepto, etiología, patogenia. Lesión gingival inicial, temprana, establecida y avanzada. Congestión, edema, infiltrado inflamatorio, hemorragia-gingival. Absceso gingival. Gingivitis ulceronecrotizante aguda (GUNA) y Gingivitis ulceronecrotizante crónica. Gingivitis crónicas: bolsa virtual. Gingivitis H.I.V. Gingivoestomatitis. Pericoronaritis. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos Diferenciales.

### **Subunidad 21:**

Enfermedad Periodontal. La enfermedad periodontal provoca movilidad de los dientes y en etapas finales puede concluir expulsándolos del alvéolo. A esta situación se llega por proliferación del epitelio de unión hacia apical y por reabsorción de hueso alveolar.

**Contenidos:** Enfermedad periodontal. Periodontitis: concepto, etiología, patogenia.. Lesiones de furcación: lesiones de tipo crateriforme. Movilidad dentaria. Anatomía patológica: bolsas, reabsorción ósea, otros cambios. Cálculos dentales. lesión gingivo periodontal inicial, temprana, establecida y avanzada. Clasificación etiopatogenica de periodontitis



periodontitis H.I.V. Traumatismos por oclusión (Trauma oclusal) Aspectos histopatológicos. Medidas preventivas.

## UNIDAD VII: Patología Estomatológica

### Subunidad 22:

Lesiones de la mucosa bucal. La mucosa bucal puede participar con cambios en enfermedades generales o sistémicas o bien presentar una patología propia que adquiere diversas modalidades vinculadas con los agentes etiológicos, estado general y respuesta del paciente. La patología estomatológica más frecuente es inflamatoria infecciosa, asociada a agentes biológicos. No obstante, deben considerarse de primera magnitud y de gran importancia clínica una serie de lesiones relacionadas fundamentalmente con cambios y modificaciones en la maduración y estructura del epitelio que la recubre. Las lesiones elementales de la mucosa bucal representan la forma en que se manifiestan clínicamente las diversas patologías estomatológicas. La importancia de reconocer sus características semiológicas y anatómo-patológicas, es básica para el diagnóstico clínico diferencial.

**Contenidos:** La anatomía patológica de las lesiones elementales primitivas y secundarias de la mucosa bucal. La queratinización fisiológica y patológica. Otros cambios epiteliales. Estomatitis. Angina. Gingivo-estomatitis herpética. Candidiasis. Aftas. Aftosis. Aftoides: variedades. Enfermedades ampollares. Lesiones blancas: Leucoplasias. Líquenes: variedades. Diagnóstico diferencial con Lesiones liquenoides orales. Manifestaciones estomatológicas en pacientes VIH. Lesiones producidas por HPV. Desórdenes potencialmente malignos (DPM) Cáncer de la mucosa bucal. Aspectos histopatológicos. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.

### Subunidad 23:

Las hiperplasias benignas localizadas en la gingiva, que se originan en el periostio y/ o periodonto fueron designadas con el nombre genérico de Épulis, vocablo que por su etimología, no es representativo de la lesión en sí. Por lo tanto, en la actualidad se emplean otras designaciones vinculadas, sobre todo, con sus aspectos clínicos-histológicos.

**Contenidos:** Épulis: Concepto, etiología, patogenia. Hiperplasias Gingivales: familiares, idiopáticas y medicamentosas. Granuloma gigantocelular periférico. Epulis del embarazo. Granuloma piógeno o telangiectásico. Hiperplasia paraprotética (Epulis fisuratum). Epulis fibroso. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.

### Subunidad 24:

Patología de los Labios La patología de los labios es muy diversa y puede ser del conocimiento del odontólogo y del especializado en Estomatología.

Pueden encontrarse

en ellos malformaciones congénitas que acontecen durante el desarrollo, o



bien

presentarse lesiones adquiridas por la acción de diferentes agentes o causas mórbidas, de complejidad o gravedad diversa.

**Contenidos:** Patología de los labios. Malformaciones: Labio leporino, Fisura labio- alvéolopalatina (FLAP). Labio doble, microstomía. Queilitis glandulares y no glandulares. Queilitis agudas y crónicas. Queilitis cancerizables. Queilitis comisural. Edema de Quinke. Gránulos de Fordyce. Mucocele. Herpes labial. DPM. Neoplasias benignas de Labio. Cáncer del labio. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.

#### **Subunidad 25:**

Patologías de la Lengua. En la patología de la lengua también podemos encontrar malformaciones congénitas y lesiones adquiridas, así como las expresiones de enfermedades sistémicas. Sin duda las glositis, DPM y las neoplasias o blastomas son los procesos mórbidos más importantes.

**Contenidos:** Patología de la lengua. Malformaciones: macroglosia, microglosia, lengua bifida, lengua fisurada, anquiloglosia. Glositis geográfica, glositis rómbica mediana. Hiperplasia epitelial focal.: lengua vellosa, otros trastornos. Depapilaciones: carenciales, de origen infeccioso, metabólicas o sistémicas. DPM. Ulcera traumática crónica, Leucoplasia, Liquen. Lesión Liquenoide oral, Leucoplasia Verrugosa Proliferativa. Leucoplasia vellosa. Neoplasias benignas linguales. Cáncer de lengua. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.

### **UNIDAD VIII: Patología ósea de los maxilares y ATM**

#### **Subunidad 26:**

Enfermedades congénitas de los Maxilares. La patología de los huesos maxilares es variada y compleja, existiendo, en muchos casos, la formulación de diagnósticos diferenciales antes de llegar al diagnóstico fino o de certeza. Pueden representar la expresión local de un trastorno óseo general, o bien obedecer a causas mórbidas locales que actúan determinando trastornos en el desarrollo o provocando lesiones o procesos mórbidos propios, de etiopatogenia diversa, donde naturalmente, la patogenia inflamatoria o infecciosa es la más frecuente.

**Contenidos:** Enfermedades congénitas: Osteopetrosis. Osteogénesis imperfecta. Malformaciones de los maxilares: prognatismo, micrognatia, fisuras. Periostitis. Osteítis. Osteorradionecrosis. Osteonecrosis de los maxilares (por bifosfonatos) Osteomielitis. Formas esclerosantes de osteomielitis. Alveolitis. Displasia fibrosa. Enfermedad de Paget. Osteoporosis. Acromegalia. Raquitismo. Osteomalacia. Lesiones a células gigantes de los maxilares: Granulomas gigantocelular central. Tumor pardo del Hiperparatiroidismo. Querubismo. Quiste óseo aneurismático; quiste óseo simple;. Displasia cemento-óseas. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales. Patología de la articulación temporomandibular. Fractura de los maxilares.

**Subunidad 27:**

Quistes de los Maxilares y tejidos blandos perimaxilares. Quiste es una cavidad patológica de neoformación tapizada por epitelio con un contenido líquido o semisólido. En los huesos maxilares existen restos o residuos epiteliales provenientes del desarrollo de las piezas dentarias que en diferentes circunstancias proliferan y pasan a constituir las cubiertas epiteliales quísticas.

**Contenidos:** Quistes: concepto etiología, patogenia, clasificación. Quistes de los maxilares y de los tejidos blandos. Quistes odontogénicos de origen inflamatorio y del desarrollo: radicular (periapical y residual), Quiste colateral inflamatorio (Quiste mandibular infectado). Quiste periodontal lateral odontogénico Botrioides. Quiste gingival. Quiste Glandular odontogénico (Quiste sialodontogénico). Queratoquiste odontogénico, evolución: Síndrome del Carcinoma nevoide de células basales. Quiste odontogénico Ortoqueratinizado. Quiste dentígero, evolución. Quiste odontogénico calcificante. Quistes no odontogénicos: Quiste nasopalatino. Quistes de tejidos blandos: Quistes dermoides y epidermoides. Teratomas. Mucocele (Quiste mucoso). Ranula Quiste del conducto tirogloso. Quiste Fisurado branquial (Quiste linfoepitelial) oral y cervical. Aspectos histopatológicos. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales. Quiste óseo estático.

**Subunidad 28:**

Tumores Odontogénicos. Los tumores odontogénicos de relativa incidencia en los maxilares, pueden ser benignos o malignos. La mayoría son considerados histológicamente benignos, aunque algunos se caracterizan por su agresividad local y otros son hamartomas o malformaciones.

**Contenidos:** Tumores odontogénicos: concepto, etiología, patogenia, perfil genético e Inmunohistoquímico. Clasificación OMS 2017. Evolución. Pronóstico. Benignos: Tumores benignos: Tumores odontogénicos epiteliales: Ameloblastoma (Convencional). Ameloblastoma tipo unicístico, Ameloblastoma Tipo Extraóseo o periférico, Ameloblastoma metastizante. Tumor odontogénico epitelial calcificante. Tumor odontogénico adenomatoide. Tumor odontogénico escamoso. Tumores odontogénicos mixtos (Epitelial-mesenquimal): Fibroma ameloblástico. Tumor odontogénico primordial. Odontoma compuesto y complejo. Tumor dentinogénico de células fantasmas. Tumores odontogénicos Mesenquimáticos: Fibroma Odontogénico, Mixoma Odontogénico/ Mixofibroma odontogénico, Cementoblastoma. Fibroma cementoocificante. Tumores Malignos: Carcinomas odontogénicos. Carcinoma Ameloblastico. Carcinoma intraóseo primitivo NOS. Carcinoma odontogénico esclerosante. Carcinoma odontogénico de células claras. Carcinoma odontogénico de células fantasmas Carcinosarcoma odontogénico. Sarcomas odontogénicos. Aspectos histopatológicos. Diagnósticos diferenciales.

UNIDAD IX: Patología de las glándulas salivales



### **Subunidad 29:**

Malformaciones de las glándulas salivales. Glándulas aberrantes. Mucocele. Ránula. Sialometaplasia necrotizante. Trastornos de las glándulas salivales por radiación. Enfermedades infecciosas. Sialoadenítis inespecíficas y específicas. Sarcoidosis. Lesión linfoepitelial benigna. Síndrome de Sjögren. Sialosis. Sialolitiasis. Clasificación OMS 2017. Adenomas: adenoma pleomórfico, mioepitelioma, Adenoma de células basales, Tumor de Warthin (cistadenoma papilar linfomatoso benigno), oncocitoma, Linfadenoma, Cistoadenoma, Sialadenoma papiliferum, Papiloma ductal, Adenoma cebaseo, Adenoma canalicular, otros. Adenocarcinomas: Carcinoma adenoideo quístico, carcinoma mucoepidermoide, carcinoma de células acinares, Adenocarcinoma polimorfo, Carcinoma de células claras, Adenocarcinoma de células basales, Adenoarcarinoma NOS (Cistoadenocarcinoma mucinoso), Carcinoma Ex adenoma pleomórfico, Carcinoma epitelial- mioepitelial. Carcinoma Secretor, Adenocarcinoma cebaseo, Carcinosarcoma. Carcinoma pobremente diferenciado. Carcinoma Linfoepitelial, Carcinoma de células escamosas, Carcinoma oncocítico, Sialoblastoma. Carcinoma intraductal. Aspectos histopatológicos. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.

### **D- UNIDAD DE CIERRE:**

Contenidos y alcances de la Patología. Vinculación entre la patología general y los procesos mórbidos de la cavidad bucal. Importancia de la Anatomía Patológica en la formación del Odontólogo. Vinculación de la Anatomía Patológica con las demás asignaturas del currículum. Inserción e importancia de la Anatomía Patológica en la docencia, la investigación y la extensión universitaria. La Anatomía Patológica como instrumento válido en el diagnóstico temprano (precoz) y en la prevención de las enfermedades odontoestomatológicas.

## **METODOLOGÍA DE ENSEÑANZA**

El desarrollo de los contenidos se realiza mediante el dictado de clases teóricas de frecuencia semanal, de una hora de duración, donde se introducen a los alumnos en el tema. Con respecto a los Trabajos Prácticos, el programa consta de 7 Unidades didácticas, en concordancia con los objetivos generales y con el programa general de la materia. Tiene una organización de lo general a lo particular, con énfasis en la visualización microscópica de las lesiones más frecuentes de la cavidad bucal.



Los alumnos realizan la observación microscópica y, siempre que es posible, la macroscopía de las diferentes lesiones. Las actividades prácticas se organizan en 12 encuentros presenciales remotos, además de 2 lecciones virtuales asincrónicas, con un programa específico que desarrolla la temática para cada uno. Se efectúan en el aula A y B de la Cátedra de Anatomía Patológica, con una duración de 3 horas. Existen además 6 seminarios integradores, donde se relacionan los contenidos y se realizan actividades de gamificación de la enseñanza y de cierre. Se propone realizar 1 trabajo práctico integrador final, con resolución de casos y observación de preparados al microscopio. Por último, la cátedra participa en el Aula Virtual de la Facultad con actividades extraaúlicas de participación obligatoria.

El aula virtual desarrolla contenidos de la asignatura y un gran número de competencias en los estudiantes, que utilizarán en otras asignaturas y en su vida profesional (participación en foros, realización de atlas, glosarios, mapas conceptuales, trabajos colaborativos on line con aplicaciones específicas, como Wiki, Popplet o Authorea). Las actividades obligatorias virtuales son 7 (una por cada unidad de práctico) y tres trabajos integradores. Además, la página presenta otras informaciones de interés para el alumno, como cronogramas, bibliografía y material didáctico.

## EVALUACIÓN

### **Diagnóstica:**

Se realizará al inicio del dictado de la asignatura, a los fines de registrar la situación particular de los estudiantes, y los temas que presentaron mayor dificultad durante el cursado.

Instrumento de evaluación: Formulario de Google

### **Formativa:**

Se realizará durante las clases teóricas, prácticas, de seminario y de actividades de gamificación de la enseñanza. Aportará puntaje para la evaluación continua, que va a representar el 20% de la calificación final

Instrumentos de evaluación: cuestionarios Moodle y planilla de registro de participación en clase en formato digital



**Sumativa:**

Evaluación de Unidades de TP (7) con modalidad escrita a desarrollar.

Evaluaciones parciales (3) con modalidad escrita cuestionario Moodle estructurados y oral.

Instrumentos de evaluación: Cuestionarios impresos para las evaluaciones escritas a desarrollar. Cuestionarios Moodle para evaluaciones estructuradas. Rúbricas para la calificación de evaluación oral.

**CONDICIÓN ACADÉMICA**

Precisar, de acuerdo a la/s normativa/s vigente/s (Ord. HCD 6/16 y RHCD 87-2022), las exigencias correspondientes a cada condición académica: promocional, regular, libre.

**CONDICIONES ACADÉMICAS**

Condición	Asistencia	Evaluación continua	Evaluaciones prácticas	Parciales	Recuperatorios (evaluaciones prácticas y parciales)
<b>Regular</b>	80 %	20% de la calificación final	7 evaluaciones prácticas y nota de aprobación 4	3 parciales: nota de aprobación 6	1 parcial desaprobado o ausente.  2 TP desaprobado o ausente
<b>Promoción</b>	90 %	20% de la calificación final	7 evaluaciones prácticas y nota de aprobación 7	3 parciales y 1 coloquio: nota de aprobación 7	1 parcial con nota entre 4 y 6 o ausente.  2 TP con nota entre 4 a 6 o ausente.

## BIBLIOGRAFÍA

### BIBLIOGRAFÍA OBLIGATORIA

1. Alfaro Lira L., Martínez Rondanelli B. Atlas de Patología de los maxilares. Edición 1ª. Editorial Ripano. (2011).
2. El-Naggar AK., Chan J.K., Grandis J.R, Takata T., Slotweg P. J. ( Eds): WHO Classification of Head and Neck Tumours (4th edition).IARC: Lyon (2017).
3. Odell EW. Esenciales de Cawson: "Fundamentos de la Medicina y Patología Oral". 9º Edición. Ed. Elsevier.(2017)
4. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. "Patología básica de Robbins" 10ª Edición Elsevier (2017).
5. Scully C, Bagán JV, Sebastián M, Carrozzo M, Flaitz CM, Gandolfo S .Guía de bolsillo de enfermedades orales (Edición en español).Editorial Elsevier. Barcelona, España (2014).
6. Ferreyra de Prato RS. Baró MA, Castagno J, Rocamundi M, Viotto J. "Guía de Anatomía Patológica Bucal" 3ª Edición. Ed. SIMA. Córdoba. (2018).
7. Granizo RM, Sánchez Cuellar LA, Redondo González LM.1º Edición. Editorial Ripano (2011).
8. Lindhe J, Lang NP. "Periodontología Clínica e Implantológica" 6ª Edición. Ed Wiley Blackwell (2015).
9. Mohan, M. Patología.7ª Edición. Editorial Jaypee (2015).
10. Regueiro González JR, López Larrea C.Inmunología.Biología y patología del sistema inmune. Editorial Medica Panamericana Sa (2006)





11. Sapp Philip J., Eversole Lewis R., Wysocki George P. "Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea" 2° Edición. Ed. Elsevier España (2005).

### **WEBGRAFÍA**

**Revista electrónica Visión dental CIENCIA** Formación clínica Educación y capacitación continua para el odontólogo general

[http://www.visiondental.pe/usuarios/\\_img\\_user/Ciencia02.pdf](http://www.visiondental.pe/usuarios/_img_user/Ciencia02.pdf)

vis dent vol 1 N 1 ISSN:181177387 , Lima Perú. diciembre 2018

Vision dental, version on line ISSN 187738

Lesiones elementales estomatológicas, clínica e histopatología, bases del diagnóstico: "Manchas Blancas" Angel Talavera, Ruth Ferreyra, Ricardo Caciva

**Revista electrónica Visión dental CIENCIA** Formación clínica, Educación y capacitación continua para el odontólogo general.  
[http://www.visiondental.pe/usuarios/\\_img\\_user/Ciencia02.pdf](http://www.visiondental.pe/usuarios/_img_user/Ciencia02.pdf)

Vis dent vol 2 N 2, ISSN:181177387, Lima Perú. enero 2019

Vision dental, version on line: ISSN 187738

Lesiones elementales estomatológicas, clínica e histopatología, bases del diagnóstico: "Manchas rojas, pardas y otras". Angel Talavera, Ruth Ferreyra, Ricardo Caciva

**Revista electrónica Visión dental CIENCIA** Formación clínica Educación y capacitación continua para el odontólogo general.  
[http://www.visiondental.pe/usuarios/\\_img\\_user/Ciencia02.pdf](http://www.visiondental.pe/usuarios/_img_user/Ciencia02.pdf)

Vis dent vol 2 N 2, ISSN:181177387, Lima Perú. enero 2019

Vision dental, version on line: ISSN 187738



## **PLAN DE ACTIVIDADES DEL ESPACIO CURRICULAR**

Programa de Fortalecimiento y Consolidación Académica  
MODALIDAD INTENSIVA

<b>Año de presentación del programa</b>	2025
<b>Espacio Curricular</b>	Anatomía Patológica A
<b>Departamento Académico de pertenencia</b>	Departamento de Patología Bucal
Ciclo del Plan de estudios en el que está ubicado <b>el espacio curricular</b>	Ciclo Básico
<b>Régimen de cursado</b> ( <i>bimestral, cuatrimestral, semestral, anual</i> )	Bimestral intensivo

<b>Carga horaria del espacio curricular</b>	<b>Cantidad de horas</b>
<b>Carga horaria semanal*</b>	5
<b>Carga horaria teóricas*</b>	24
<b>Carga horaria práctica*</b>	
• <b>Prácticas básicas</b>	96
• <b>Prácticas preclínicas</b>	
• <b>Prácticas clínicas con pacientes</b>	
<b>Carga Horaria Total*</b>	120



\* No modificar, son cargas horarias establecidas en el Plan de Estudios.

## PROGRAMA DE TRABAJOS PRÁCTICOS DEL ESPACIO CURRICULAR

### GENERALIDADES

**Cantidad de Prácticos: 16 (15 TP y 1 TP Integrador)**

**Cantidad de seminarios: 7**

**Distribución de Comisiones (completar el siguiente cuadro):**

**Infraestructura y equipamiento específico necesarios para las prácticas (2 aulas para clases teórico-prácticas, 1 con monitor. Aula de microscopía, para clases Teórico-prácticas integradoras con observación al microscopio .)**

### OBJETIVOS

**Al culminar la formación práctica, el/la estudiante deberá:**

- Ser capaz de completar adecuadamente la guía de trabajos prácticos , colocando la señalización en estructuras morfológicas observadas en imágenes o al microscopio. Coloreando según sea de rutina HE y/o técnicas especiales, incluyendo técnicas básicas por desgaste o pulimento o por descalcificación en estructuras calcificadas típicas en la cavidad oral , que estarán disponibles en el aula virtual .
- Aplicar adecuadamente las normas de la cátedra con respecto a puntualidad, respeto. higiene personal
- Demostrar actitudes correctas en trabajos grupales , con lenguaje y tono respetuosos con el personal docente, compañeros, personal auxiliar y pacientes
- Evaluar, describir los diagnósticos microscópicos y macroscópicos , e identificar diagnósticos diferenciales y establecer un pronóstico.

## CRONOGRAMA DE CLASES TEÓRICAS ( HIBRIDAS )

SEMANA	TEMA	METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA <sup>1</sup>	MODALIDAD <sup>2</sup>
--------	------	--	------------------------

**UNC**

Universidad Nacional de Córdoba  
 Facultad de Odontología  
 -1983/2023-  
 "40 AÑOS DE DEMOCRACIA"  
 (Decreto 877/2022)

**FO**

1	<p><b>Generalidades de Patología - Biopsia y citología exfoliativa</b></p> <p>Lesiones elementales de la mucosa bucal</p>	<p><b>Exposición, demostración, - casos clínicos, interrogación</b></p>	<p><b>Presencial remoto</b></p>
1	<p><b>Patología celular y molecular . Adaptación celular</b></p> <p>.Estados degenerativos y necrosis</p>	<p><b>Exposición, demostración, resolución de casos clínicos, interrogación</b></p>	<p><b>Presencial remoto</b></p>
2	<p><b>Inflamación. Su nomenclatura. Los signos cardinales. La etiología (noxas o flogógenos). Y su fisiopatogenia. La inflamación aguda: los cambios hemodinámicos, las modificaciones vasculares. El exudado inflamatorio. Infiltrado celular. Los mediadores químicos. La inflamación crónica: el tejido de granulación. Papel del sistema linfático en el proceso inflamatorio: linfangitis, linfadenitis reactiva. Patrones morfológicos de la inflamación: inflamación serosa, fibrinosa, hemorrágica, supurativa, ulcerativa. Pus: absceso, flemón, fístula. Celulitis. Ulcera. Ulceración.</b></p> <p><b>Repercusión regional y general de la reacción inflamatoria.</b></p>	<p><b>Exposición, demostración, resolución de casos clínicos, interrogación</b></p>	<p><b>Presencial remoto</b></p>

<p><b>2</b></p>	<p>Regeneración celular. Regeneración fisiológica y patológica. Cicatrización. Curación de heridas: unión primaria, unión secundaria. Regeneración parenquimatosa y reparación por tejido de granulación. Mecanismos implicados en la reparación: fallas. Queloide. Regeneración de los tejidos humanos. Cicatrización gingival-alveolar post-extracción dentaria. Fracturas óseas: mecanismos biológicos para su reparación. Biología de los implantes dentales. Cicatrización apical.</p>	<p>Exposición, demostración, resolución de casos clínicos, interrogación</p>	<p>Presencial remoto</p>
<p><b>2</b></p>	<p>Neoplasias benignas y lesiones seudotumorales de tejido conectivo. Fibroma. Seudofibroma. Fibroma osificante.</p>	<p>Exposición, demostración, resolución de casos clínicos, interrogación</p>	<p>Presencial remoto</p>

	<p><b>Fibromatosis. Lipoma.</b>  <b>Lipomatosis.</b>  <b>Condromatoma benigno.</b>  <b>Osteocondroma. Osteoma.</b>  <b>Osteoblastoma benigno. Torus palatino y mandibular. Tumor Glómico. Linfangiomas.</b>  <b>Linfangiomas. Leiomioma.</b>  <b>Rabdomioma. "Mioblastoma" congénito. Neoplasias benignas y lesiones pseudotumorales de los nervios periféricos: Neuromas traumáticos (neuroma de amputación), Neurofibroma, Neurofibromatosis, Neurilemoma o Schwannoma. "Mioblastoma" de células granulosas. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.</b></p>		
<b>3</b>	<p><b>Neoplasias malignas del tejido conectivo: Sarcomas.</b>  <b>Fibrosarcomas diferenciados e indiferenciados. Liposarcoma. Condrosarcoma. Osteosarcoma. Osteosarcoma de los huesos maxilares. Angiosarcoma. Hemangioendotelioma maligno. Sarcoma de Kaposi. Sarcoma de Ewing. Leiomiosarcoma. Rabdomiosarcoma. Neoplasias malignas del tejido nervioso. Aspectos histológicos. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.</b></p>	<p><b>Exposición, demostración, resolución de casos clínicos, interrogación</b></p>	<p><b>Presencial remoto</b></p>
<b>4</b>	<p><b>Anomalías dentarias. Macrodoncia. Microdoncia. Conoidismo.</b></p>	<p><b>Exposición, demostración, resolución de casos clínicos, interrogación</b></p>	<p><b>Presencial remoto</b></p>

	<p>Cúspides y tubérculos supernumerarios. Otras anomalías coronarias. Raíces supernumerarias. Dilaceración radicular. Sinostosis radicular. Perla adamantina. Dens invaginatus (dens in dente). Taurodontismo. Fusión. Geminación y concrecencia dentaria. Coalescencia. Fractura intrafolicular. Anomalías de los conductos radiculares. Dientes supernumerarios. Oligodoncia. Anodoncia. Síndrome de la displasia ectodérmica hereditaria. Anomalías de erupción. Dientes retenidos. Malposiciones dentarias. Hipoplasias adamantinas. Diente de Hutchinson. Diente de Turner. Odontogénesis imperfecta. Amelogénesis imperfecta. Dentinogénesis imperfecta. Fluorosis dentaria. Pigmentaciones dentarias.</p>		
4	<p>Lesiones de los tejidos dentarios. Atrición. Abrusiones. Reabsorciones dentarias fisiológicas y patológicas. Dentinas adventicia o secundaria; escleróticas (opaca, translúcida) y terciaria. Traumatismos. Fracturas dentarias, proceso biológico de reparación. Hipercementosis. Anquilosis alveolo-dental.</p>	Exposición, demostración, resolución de casos clínicos, interrogación	Presencial remoto
4	<p>Caries dentaria: concepto, etiología, patogenia. Placa bacteriana. Clasificaciones de las caries. Clasificación histopatológica: caries adamantina, caries</p>	Exposición, demostración, resolución de casos clínicos, interrogación	Presencial remoto

	<p>dentinaria, caries cementaria. Caries penetrante y no penetrante. Caries aguda y crónica. Recurrencia. Recidiva. Anatomía patológica de las caries. Diagnósticos diferenciales y medidas preventivas.</p>		
5	<p>Patología de la pulpa dentaria. Cambios regresivos. Fenómenos adaptativos. Atrofia pulpar. Degeneración hidrópica o vacuolar de los odontoblastos. Cambios grasos. Envejecimiento. Fibro-hialinosis. Calcificaciones patológicas: nódulos pulpares y agujas cálcicas. Reabsorción dentinaria interna, metaplasia pulpar. Hiperemia pulpar fisiológica y patológica. Congestión venosa. Pulpitis: clasificación anatómo-patológica: Pulpitis exudativa serosa, exudativa fibrinosa, infiltrativa o purulenta, abscedosa aguda y crónica, ulcerosa aguda y crónica. Barrera cálcica. Hemorragia pulpar. Pulpitis crónica hiperplásica o pólipo pulpar. Necrosis y gangrena pulpar. Cicatrización de heridas pulpares: dentina reparativa o de sellado. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.</p>	<p>Exposición, demostración, resolución de casos clínicos, interrogación</p>	<p>Presencial remoto</p>
5	<p>Patología inflamatoria del periodoncio apical: Periodontitis periapicales agudas: exudativa, supurativa. Absceso dento-alveolar agudo. Fístula. Absceso subperióstico y submucoso. Celulitis. Flemón. Periodontitis periapicales crónicas o</p>	<p>Exposición, demostración, resolución de casos clínicos, interrogación</p>	<p>Presencial remoto</p>



	<p>granulomas apicales: granuloma simple, granuloma epitelizado, granuloma microquístico. Absceso dentoalveolar crónico. Quiste radicular o periapical. Quiste residual.</p>		
5	<p>Enfermedad gingival o gingivitis: concepto, etiología, patogenia. Lesión gingival inicial, temprana, establecida y avanzada. Congestión, edema, infiltrado inflamatorio, hemorragia- gingival. Absceso gingival. Gingivitis ulcero-necrotizante aguda (GUNA) y Gingivitis ulcero-necrotizante crónica. Gingivitis crónicas: bolsa virtual. Gingivitis H.I.V. Gingivostomatitis. Pericoronaritis. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos Diferenciales. Enfermedad periodontal. Periodontitis marginal: lesión gingivo periodontal avanzada: concepto, etiología, patogenia. Periodontitis leve, grave y complicada. Lesiones de furcación: lesiones de tipo crateriforme. Movilidad dentaria. Anatomía patológica: bolsas, reabsorción ósea, hemorragia, otros cambios. Cálculos dentales. Enfermedad periodontal prepuberal y juvenil. Enfermedad periodontal de marcha rápida. Enfermedad periodontal H.I.V. Traumatismos por oclusión (Trauma oclusal) Aspectos histopatológicos. Medidas preventivas.</p>	<p>Exposición - Resolución decasos clínicos</p>	

<p><b>6</b></p>	<p>Lesiones elementales primitivas y secundarias de la mucosa bucal. La queratinización fisiológica y patológica. Otros cambios epiteliales. Estomatitis. Angina. Gingivostomatitis herpética. Candidiasis. Aftas. Aftosis. Aftoides: variedades. Enfermedades ampollares. Lesiones blancas: Leucoplasias. Líquenes: variedades. Diagnostico diferencial con Lesiones liquenoides orales. Manifestaciones estomatológicas en pacientes VIH. Lesiones producidas por HPV. Desordenes potencialmente malignos (DPM) (Lesiones cancerizables). Cáncer de la mucosa bucal. Aspectos histopatológicos. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales.</p>	<p>Exposición y demostración.</p>	<p>Presencial remoto</p>
<p><b>6</b></p>	<p>Enfermedades congénitas: Osteopetrosis. Osteogénesis imperfecta. Malformaciones de los maxilares: prognatismo, micrognatia, fisuras. Periostitis. Osteítis. Osteorradionecrosis. Osteonecrosis de los maxilares ( por bifosfonatos) Osteomielitis. Formas esclerosantes de osteomielitis. Alveolitis. Displasia fibrosa. Enfermedad de Paget. Osteoporosis. Acromegalia. Raquitismo. Osteomalacia. Lesiones a células gigantes de los maxilares: Granulomas gigantocelular central.</p>	<p>Exposición - Resolución de casos clínicos</p>	<p>Presencial remoto</p>

	<p>Tumor pardo del Hiperparatiroidismo. Querubismo. Quiste óseo aneurismático; quiste óseo simple;. Displasia cemento-óseas. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales. Patología de la articulación temporomandibular. Fractura de los maxilares.</p>		
7	<p>Quistes: concepto etiología, patogenia, clasificación. Quistes de los maxilares y de los tejidos blandos. Quistes odontogénicos de origen inflamatorio y del desarrollo: radicular (periapical y residual), Quiste colateral inflamatorio ( Quiste mandibular infectado). Quiste periodontal lateral odontogénico Botriode. Quiste gingival. Quiste Glandular odontogénico (Quiste sialodontogénico). Queratoquiste odontogénico, evolución: Síndrome del Carcinoma nevoide de células basales. Quiste odontogénico Ortoqueratinizado. Quiste dentífero, evolución. Quiste odontogénico calcificante . Quistes no odontogénicos: Quiste nasopalatino. Quistes de tejidos blandos: Quistes dermoides y epidermoides. Teratomas. Mucocele (Quiste mucoso). Ranula Quiste del conducto tirogloso. Quiste Fisurado branquial (Quiste linfoepitelial) oral y cervical. Aspectos histopatológicos. Evolución. Pronóstico. Diagnósticos diferenciales. Quiste óseo estático</p>	Exposición - Resolución de casos clínicos	Presencial remoto

<p><b>7</b></p>	<p><b>Tumores odontogénicos: concepto, etiología, patogenia, perfil genético e Inmunohistoquímico. Clasificación OMS 2017. Evolución. Pronóstico. Benignos: Tumores benignos: Tumores odontogénicos epiteliales: Ameloblastoma (Convencional). Ameloblastoma tipo uniuístico, Ameloblastoma Tipo Extraóseo o periférico, Ameloblastoma metastizante. Tumor odontogénico epitelial calcificante. Tumor odontogénico adenomatoide. Tumor odontogénico escamoso. Tumores odontogénicos mixtos (Epitelial-mesenquimal): Fibroma ameloblástico. Tumor odontogenico primordial. Odontoma compuesto y complejo. Tumor dentinogenico de células fantasmas. Tumores odontogénicos Mesenquimaticos : Fibroma Odontogénico, Mixoma Odontogéno/ Mixofibroma odontogenico, Cementoblastoma. Fibroma cementooccificante. Tumores Malignos: Carcinomas odontogénicos. Carcinoma Ameloblastico. Carcinoma intraóseo primitivo NOS. Carcinoma odontogenico esclerosante. Carcinoma odontogenico de células claras. Carcinoma odontogénico de células fantasmas Carcinosarcoma odontogenico. Sarcomas odontogénicos. Aspectos histopatológicos. Diagnósticos diferenciales.</b></p>	<p><b>Exposición - Resolución de casos clínicos</b></p>	<p><b>Presencial remoto</b></p>
-----------------	---	---	---------------------------------



<b>8</b>	<b>Tp Integrador DPM/Quiste y tumores odontogénicos</b>	<b>Microscopia y macroscopia de preparados anatomopatológicos</b>	<b>Presencial remoto</b>
----------	---	---	--------------------------

<sup>1</sup> Exposición, demostración, resolución de casos clínicos, interrogación, seminarios, talleres, etc.

<sup>2</sup> Las posibles modalidades son: presencial remota (PR), híbrida (H) o a distancia (AD)

## ORGANIZACIÓN Y SECUENCIACIÓN DE LOS TRABAJOS PRÁCTICOS

SEMANA	PRÁCTICAS DE APRENDIZAJE <sup>1</sup>	METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA <sup>2</sup>	EVALUACIÓN <sup>3</sup>	MODALIDAD <sup>4</sup>
<b>1</b>	Toma decisiones intencionales, respecto a la elección de sitio de toma y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para realizar el protocolo , citología exfoliativa y biopsia	<b>Taller TP Introductorio</b>	Se evalúa durante el taller y la demostración práctica por parte del docente	<b>Presencial remoto</b>
<b>1</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guía de TP	<b>TP 1</b>	Se evalúa durante el trabajo práctico , de manera oral	<b>Presencial remoto</b>
<b>1</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guía de TP	<b>TP 2</b>	Final de trabajos prácticos(unidad), modo escrito por AV, se realizará evaluación sumativa.	<b>Presencial remoto</b>
<b>2</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos,	<b>TP 3</b>	Se evalúa durante el trabajo práctico , de manera oral	<b>Presencial remoto</b>

	procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guía de TP			
<b>2</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guía de TP	<b>TP 4</b>	Final de trabajos prácticos(unidad), modo escrito por AV se realizará evaluación sumativa	<b>Presencial remoto</b>
<b>2</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guía de TP	<b>TP 5</b>	Se evalúa durante el trabajo práctico, de manera oral	<b>Presencial remoto</b>
<b>3</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guía de TP	<b>TP 6</b>	Final de trabajos práctico, de modo escrito por AV se realizará evaluación sumativa	<b>Presencial remoto</b>

**UNC**

Universidad Nacional de Córdoba  
 Facultad de Odontología  
 -1983/2023-  
 "40 AÑOS DE DEMOCRACIA"  
 (Decreto 877/2022)

**FO**

<b>3</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de procedimientos y disposiciones actitudinales para señalar partes de la microfotografías de la guía de TP e integrar conocimientos	<b>1er Parcial</b>	Evalúa primero- instancia escrita, luego oral con un caso integrador y microscopia	<b>Presencial remoto</b>
<b>4</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guía de TP	<b>TP 7</b>	Se evalúa duranteel trabajo práctico , de manera oral	<b>Presencial remoto</b>
<b>4</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la	<b>TP 8</b>	Se evalúa duranteel trabajo práctico , de manera oral	



	microfotografías de la guía de TP			
<b>4</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guía de TP	<b>TP 9</b>	Se evalúa durante el trabajo práctico , de manera escrito por AV se realizará evaluación sumativa	<b>Presencial remoto</b>
<b>5</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guía de TP	<b>TP10</b>	Se evalúa durante el trabajo práctico , de manera oral	<b>Presencial remoto</b>
<b>5</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guía de TP	<b>TP11</b>	Se evalúa durante el trabajo práctico , de manera escrito por AV se realizará evaluación sumativa	<b>Presencial remoto</b>

5	<p>El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de procedimientos y disposiciones actitudinales para señalar partes de la microfotografías de la guía de TP e integrar conocimiento</p>	<b>2do Parcial</b>	<p>Evalúa primero- instancia escrita, luego oral con un caso integrador y microscopia</p>	<b>Presencial remoto</b>
6	<p>El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guía de TP</p>	<b>TP12</b>	<p>Se evalúa durante el trabajo práctico , de manera oral</p>	<b>Presencial remoto</b>
6	<p>El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guía de TP</p>	<b>TP13</b>	<p>Se evalúa durante el trabajo práctico , de manera escrito por AV se realizará evaluación sumativa</p>	<b>Presencial remoto</b>

7	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guia de TP	<b>TP14</b>	Se evalúa duranteel trabajo práctico , de manera oral	<b>Presencial remoto</b>
7	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guia de TP	<b>TP15</b>	Se evalúa duranteel trabajo práctico , de manera oral	<b>Presencial remoto</b>
8	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar partes de la microfotografías de la guia de TP	<b>TP 16</b>	Se evalúa durante el trabajo práctico , de modo escrito por AV se realizará evaluación sumativa	<b>Presencia remoto</b>
8	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales para colorear y señalar	<b>TPI</b>	Se evalúa durante la observación al microscopio	<b>Presencial remoto</b>

	partes de la fotos tomadas con su celular microfotografias con el que elaboran un panel en grupo			
<b>8</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de procedimientos y disposiciones actitudinales para señalar partes de la microfotografias de la guia de TP e integrar conocimiento	<b>3er Parcial</b>	Evalúa primero- instancia escrita, luego oral con un caso integrador y microscopia	
<b>8</b>	Idem	<b>Recuperatorio</b>	Se realizará, evaluación de igual modo que se realizó el tp , TPI o parcial	
<b>8</b>	Idem	<b>Recuperatorio</b>	Se realizará, evaluación de igual modo que se realizó el tp , TPI o parcial	
<b>8</b>	El estudiante una toma decisiones intencionales, respecto a la elección y coordinación de procedimientos y disposiciones actitudinales para señalar partes de la microfotografias de la guia de TP e integrar conocimiento de toda la asignatura	<b>Coloquio</b>	Se realizará, evaluación sumativa de manera oral en grupos de alumnos promocionales	

<sup>1</sup> La PRÁCTICA DE APRENDIZAJE exige al estudiante una toma decisiones, conscientes e intencionales, respecto a la elección y coordinación de conocimientos, procedimientos y disposiciones actitudinales que necesita para cumplimentar una demanda de la tarea,



dependiendo de las características del contexto de actuación propuesto. Es diferente a las actividades que están pautadas externamente en cuanto a requisitos de ejecución.

<sup>2</sup> Discusión de casos clínicos, prácticas con fantomas, prácticas clínicas con pacientes, demostración, seminarios, trabajos en grupo, prácticas en laboratorio, gamificación, mini-cex, talleres, etc.

<sup>3</sup> Indicar el o los momentos, durante los trabajos prácticos, en que se realizará evaluación sumativa.

<sup>4</sup> Las posibles modalidades son: presencial física (PF), presencial remota (PR), híbrida (H) o a distancia (AD).



## FECHAS TENTATIVAS DE PARCIALES

	FECHA
Primer parcial	31-01-2025
Segundo parcial	12-02-2025
Tercer parcial	28-02-2025

## INFORMACIÓN ADICIONAL

<b>Cupo de profesionales asistentes</b>	<b>1</b>
---	----------

<b>Cupo de ayudantes alumnos</b>	<b>0</b>
----------------------------------	----------

<b>Cupo de adscriptos*</b>	<b>0</b>
----------------------------	----------

\* Máximo 6, de acuerdo a lo establecido en el reglamento.