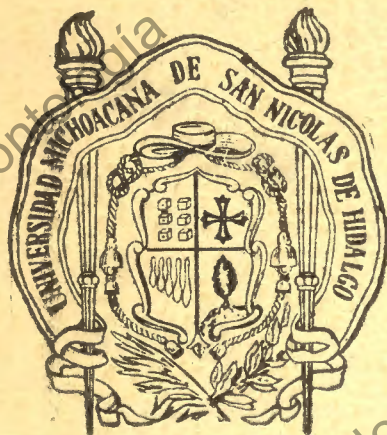


UNIVERSIDAD MICHOACANA
DE SAN NICOLAS DE HIDALGO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



**ENFERMEDADES INFECCIOSAS
DE LA BOCA**

TESIS

Que para obtener el título de:
CIRUJANO DENTISTA

Presenta:

LUCILA ALVAREZ TORRES

Asesor de la Tesis:
Dra. Graciela Osornio G.

Morelia, Mich., 1974.

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLAS DE HIDALGO



ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LA BOCA

TESIS

que para obtener el título de:
Cirujano Dentista.

Una firma manuscrita en tinta azul que parece decir "Lucila Alvarez Torres" se extiende sobre un sello circular azul. El sello contiene el escudo de la universidad y el texto "FACULTAD DE ODONTOLOGIA".

Presenta

LUCILA ALVAREZ TORRES

Asesor de Tesis

Dra. Graciela Osornio G.

*Con mucho cariño para mis
Padres que con su esfuerzo hicie-
ron posible el logro de mi carre-
ra.*

*Prof. Jorge Alvarez Ortiz.
Ma. Guadalupe Torres de
Alvarez.*

A mis hermanos:

*Prof. Jorge Aurelio
David
Ma. Elena
Ruggiero
Ma. Guadalupe
Georgina
Ma. de los Angeles
Salvador
Juan Carlos
Gladys Alejandra,*

*Con cariño para mi Tía Mario
Ortiz.*

Para mi asesor, Dra. Graciela Osornio G. Con agradecimiento por sus sabios consejos en la carrera y su ayuda para este trabajo.

Al Dr. Lauro Viveros Chávez por sus enseñanzas.

A mi jurado calificador

Al Dr. Adrián Rodríguez Rico con profundo respeto y admiración.

Al Dr. Tránsito Resendiz Urbina.

Para la Dra. Anita Ulaje Medina amiga de toda la carrera con quien compartí alegrías y sufrimientos de mi vida estudiantil.

Con mucho agradecimiento y cariño para: la Sra. Betty Aranda de Padilla, Dr. Jaime Padilla Orihuela y a sus hijitos, Jose-lito, Jaimito y Raulito.

Para mis amigas y compañeras de servicio social: Srita. Enfermera Gloria de Jesús Aguirre Santibañez. Srita. Enfermera Ma. Isabel Hernández Alonso de la Sierra. Srita. Caridad Gómez G.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE LA BOCA

1.—INTRODUCCION

2.—ESTOMATITIS

3.—DEFINICION

4.—ETIOLOGIA

5.—PATOGENIA

6.—SINTOMATOLOGIA

7.—DIFERENTES CLASES DE ESTOMATITIS

8.—TRATAMIENTO

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

INTRODUCCION

La responsabilidad del odontólogo en el diagnóstico consiste en la condición fundamental para establecer un tratamiento eficaz, debe adquirir la capacidad suficiente para discriminar las distintas lesiones.

Y para esto es preciso que conozca los fundamentos de la ciencia para la odontología.

La importancia de la profilaxis exige que conozcamos las causas posibles de las enfermedades y así evitar sus efectos. Por lo que debemos estar capacitados para descubrir los signos precoces de alarma antes de que se produzcan destrucciones hísticas y grandes alteraciones.

Cuanto mayor sea nuestra aptitud para diagnosticar y conocer las enfermedades tanto más oportunidad tendremos para evitar las alteraciones desagradables.

ESTOMATITIS INFECCIOSA

Las enfermedades infecciosas son causadas por microorganismos y rara vez son enteramente locales, pero los síntomas de la boca pueden opacar las condiciones orgánicas existentes que predisponen a la infección.

Estomatitis simple y estomatitis catarral son términos que se usan para las inflamaciones de la boca; la primera para la inflamación aguda de la mucosa bucal causada por estreptococos; la segunda para las alteraciones que acompañan a los desórdenes estomacales, catarros y enfermedades de las vías respiratorias.

Etiología.—La flora bucal es inofensiva pero tales bacterias están listas para aprovechar la ocasión favorable y causar daño.

La mucosa normal es para las bacterias una barrera, reforzada por la queratinización. Las células epiteliales tienen poder fagocítico. Algunas bacterias no sólo producen procesos inflamatorios sino manifestaciones orgánicas alarmantes. Los microorganismos del grupo subpiógeno, atacan a los tejidos sin provocar inflamación intensa y en estos casos la lesión se presenta sin graves molestias para el paciente.

Los factores predisponentes, disminuyen la resistencia del organismo a la infección bacteriana dificultando que actúe el tratamiento.

Patogenia.—El microorganismo más común que causa la estomatitis infecciosa es el estreptococo hemolítico, que produce inflamación de la garganta, irrita-

ción local o general de la mucosa por acciones químicas o físicas, ejemplo: la descamación causada por los rollos de algodón que favorece la infección del tejido, los detritos alimenticios forman un medio para el crecimiento de los microorganismos.

El micrococcus catarrhalis y el neumococcus son los microorganismos de la estomatitis catarral.

Sintomatología.—Las mucosas de la boca se inflaman y enrojecen, y se precede de comezón, existe queilitis, glositis. El borde gingival está muy inflamado y sangra fácilmente, abundante secreción de las glándulas mucosas, aliento fétido, los ganglios linfáticos se agrandan y se hacen dolorosos a la palpación y existe fiebre que a veces pasa de los 39 grados C. La fiebre pasa pero la boca queda sensible una semana o más.

La estomatitis catarral está asociada con el catarro bronquial y gástrico, faringitis, amigdalitis y alteraciones inflamatorias de mucosa bucal y lengua.

La encía y mucosa del carrillo están edematosas, son dolorosas y sensibles al alimento, existe abundante moco y exudado espeso, puede existir herpes de labio, el paciente puede quejarse de neuralgia facial y generalmente la lengua está cubierta de una capa de saburra.

Tratamiento.—La penicilina y la aureomicina reducirán la infección, atención bucal ordinaria y después de que desaparece la infección un tratamiento profiláctico.

ESTOMATITIS MEMBRANOSA NO ESPECIFICA

Es una lesión no específica de la mucosa de la boca, que produce falsas membranas semejantes a las que se ven en la difteria, existen úlceras membranosas no específicas en la faringe.

Etiología y Patogenia.—La enfermedad se debe a infección estreptocócica probablemente por el viridans, o el hemolítico. También encontramos diplococos gran negativos y staphylococcus albus y algunos estreptococos.

Sintomatología.—Las membranas son de color blanco grisáceo, formando ligero relieve que frecuentemente está rodeado de un halo rojo; puede haber descamación de varias áreas de la boca, encía alveolar, mucosa de los carrillos y de los labios. Cuando esta membrana se desprende deja una lesión sangrante.

Tratamiento.—Se encuentra satisfactoria la aplicación de solución de azul de metileno al dos por ciento, solución de violeta cristal y verde brillante en alcohol y agua. La aureomicina y la penicilina curan con eficacia esta enfermedad siendo su dosis de 250 mg. cada cuatro horas durante un mes.

ESTOMATITIS ESCARLATINOSA

La escarlatina es una infección estreptocócica de la garganta que produce una erupción de índole tóxico dando lugar a la estomatitis escarlatinosa.

Etiología y Patogenia.—Es producida por un estreptococo hemolítico; el streptococcus scarlatinae.

Sintomatología.—La garganta, las fauces y la úvula se afectan primero y se notan enrojecidas. La lengua está cubierta de una capa grisacea. Las papilas fungiformes están agrandadas y a la lengua se le llama de frambuesa, las papilas rojas agrandadas se proyectan como conos.

Se describen casos de escarlatina en que hay áreas necróticas en la cavidad bucal, faringe y vías respiratorias.

Tratamiento.—Penicilina G. Precainica de 800,000 Unidades, intramuscular, una ampoyeta cada 24 horas durante una semana.

ESTOMATITIS DIFTERICA

Está afectando la faringe con exudado fibrinoso que se extiende hacia los pilares de las fauces, úvula, y en ocasiones está afectando labios y mucosa de la lengua.

Etiología y Patogenia.—La enfermedad es causada por el bacilo de Klebs-Löffler.

Sintomatología.—En los labios y encía existen pseudomembranas gruesas amarillentas, firmemente adheridas; en algunos casos está invadida toda la mucosa bucal.

Tratamiento.—Se debe aislar al paciente. Tratamiento con penicilina durante una semana.

ESTOMATITIS ULCEROSA

Llamada también aftosa. Por denominársele aftas a las erupciones vesiculares y la expresión estomatitis ulcerosa para las áreas necrosadas de la mucosa, cubierta por exudado resultante de infecciones bacterianas.

Etiología y Patogenia.—Es causada por estafilococos y por estreptococos piógenos, diplococo y bacilos; esta estomatitis es común en los niños enfermizos, pacientes debilitados (tifoidea, escarlatina, leucemia y angina agranulocítica).

Sintomatología.—La mucosa de la boca está inflamada con numerosas úlceras de color amarillento rodeadas de un borde rojo. La enfermedad se acompaña de fiebre, infartos ganglionares y malestar general.

Tratamiento.—Uso tópico de los colorantes de anilina. La miel Karo en agua tibia como enjuagatorio paliativo, penicilina aplicada localmente o inyectada.

ULCERAS SOLITARIAS LOCALIZADAS

Se presentan en varias partes de la boca, están aisladas y se encuentran en el paladar, carrillos, y suelo de la boca, se localiza en pacientes adultos y niños.

Etiología y Patogenia.—Son causadas por una lesión de la mucosa de la boca, de donde la infección se extiende periféricamente.

Sintomatología.—Las úlceras simples se originan en el borde gingival o alrededor de dientes destruidos infectados, cubiertas estas úlceras por un exudado amarillento causando dolor, produciendo dificultad para comer y tragar.

Úlceras Traumáticas.—Se presentan en la lengua, son producidas por un traumatismo, ejemplo: la irritación de un diente cariado, dentaduras mal ajustadas.

Úlceras Tróficas.—Se producen en los tejidos cuya nutrición se ha alterado.

Úlceras Neurotróficas.—Se debe a la alteración de la nutrición en una área de la mucosa bucal por estar dañando un nervio periférico. Después del anestésico local apareciendo cubiertas por un exudado fibrinoso de color amarillento, son unilaterales e indoloras, desapareciendo sin dejar cicatriz.

Tratamiento.—La eliminación de la causa si la hay, raíces destruidas, y otras fuentes de infección, como bolsas periodontales infectadas, empleo de nitrato de plata que reducirá los síntomas dolorosos.

ESTOMATITIS ULCERADA NECROSANTE

También recibe el nombre de infección de Vincent, o boca de las trincheras.

Patogenia y Etiología.—El bacilo fusiforme, y el espirilo de Vincent, y el crecimiento de estos microorganismos favorece el desarrollo de estreptococos. Las condiciones predisponentes son de suma importancia, un ejemplo típico es la falta de alimento fresco en las trincheras, la mala nutrición es un factor predisponente de importancia, las discracias sanguíneas y la debilidad, falta de higiene bucal, cálculos subgingivales y la irritación química.

Sintomatología.—Se encuentra afectada la mucosa bucal, y existe infección de la garganta. Cuando está afectando el borde gingival se le denomina gingivitis necrosante aguda y cuando afecta mucosa bucal se le llama estomatitis necrosante aguda.

Estomatitis Ulcerosa Necrosante Aguda.—Es una enfermedad de los labios, carrillos, paladar y alvéolos, en ocasiones se inflama la lengua mostrando ulceración y descamación, temperatura de 37 grados C., dolor al cepillar los dientes, sabor desagradable, olor fétido; saliva espesa y viscosa y disfagia.

Gingivitis Ulcerada Necrosante Aguda.—En esta enfermedad se forman pequeñas úlceras grisáceas en los espacios interproximales aplanándose las papilas interdentes, el borde gingival se separa y se forman úlceras en los intersticios gingivales y hay destrucción

profunda del tejido, dando como consecuencia el aflojamiento de los dientes.

Gingivitis Ulcerosa Necrosante Subaguda.—Aquí no existen síntomas generales, la infección es muy leve, puede haber dolor, con la encía sensible al tacto, el borde gingival está hipertrofiado, ocurren exacerbaciones agudas con pequeñas áreas necrosadas, especialmente en las papilas interdetales o alrededor de las terceras gruesas molares, hay complicación de los ganglios linfáticos, regionales que con frecuencia están infartados y dolorosos al tacto, pueden estar afectadas estructuras vecinas e infectan a veces los senos de la nariz, ojos, esófago, cuerdas bucales, tráquea, bronquios y pulmones.

Tratamiento.—Penicilina tópica en forma de tabletas, trociscos o pasta o inyección intramuscular, aureomicina en caso de persistencia de los síntomas, ésta se toma en cápsulas de 250 Mlg. y la penicilina se da cada hora trociscos de 5,000 unidades, si el paciente puede tolerar se extirpa todo el tejido necrosado y se aplica una pasta adhesiva de penicilina indicándosele al paciente que no coma ni beba durante cuatro horas.

ESTOMATITIS GANGRENOSA

También llamada noma se presenta en pacientes debilitados, es enfermedad progresiva que causa considerable destrucción y termina con la muerte.

Etiología y Patogenia.—La enfermedad ataca principalmente a los niños pero también a los adultos que están desnutridos o debilitados por enfermedades infecciosas, sarampión, escarlatina, sífilis, tuberculosis y fiebre tifoidea.

Sintomatología.—En ocasiones la enfermedad es producida por extracción de dientes especialmente de terceras molares en erupción parcial. La enfermedad principia en la mucosa del vestíbulo, alrededor de los terceros molares, se ve una ulceración gangrenosa que invade rápidamente el tejido vecino, el carrillo se hace edematoso y doloroso, es tenso y de color gris azulado, en algunos casos la enfermedad invade los ojos, los maxilares y el cuello. El hueso se necrosa y se caen los dientes, el paciente puede tener fiebre por infección secundaria y se debilita y después viene la muerte por septicemia. La mortalidad es de un 70 a 80 por ciento y los que sobreviven muestran terribles deformaciones debido a la destrucción del tejido.

Tratamiento.—Es recomendada la intervención quirúrgica temprana con endotermia o electrocoagulación, antibióticos tanto en inyecciones como en forma local, penicilina intramuscular de 10,000 unidades cada cuatro horas.

SIFILIS

En la sífilis de la boca sólo el chancro es primario y de origen local, las demás lesiones son de origen secundario.

La sífilis se divide en congénita, primaria, secundaria y terciaria.

Etiología y Patogenia.—Es causada por el *treponema pálido*, la enfermedad es transmitida por contacto directo y las lesiones primarias son raras y generalmente no aparecen las manifestaciones en la cavidad bucal hasta en la fase secundaria o terciaria. A la inoculación sigue un período primario de incubación, durante el cual progresar la reproducción de espiroquetas.

Sífilis Congénita de la Boca.—Suele principiar en el cuarto o quinto mes de embarazo por transmisión de la madre al feto y en algunos casos no aparecen los síntomas hasta después del nacimiento, la enfermedad pasa al feto por vía de la placenta. Esta sífilis puede causar abortos.

Sintomatología.—Catarro nasal, la cara se muestra como un diminuto hombre senil, erupciones cutáneas de color pardo rojizo o cobrizo en las palmas de las manos, en las plantas de los pies y en la cara alrededor de la boca hay grietas que irradian de los labios inflamados. Otros estigmas son sordera y dientes de Hutchinson, nariz en forma de silla de montar.

Sífilis Adquirida.—Se presentan en la boca lesiones primarias, secundarias y terciarias.

Sintomatología.—La lesión primaria llamada chancro se encuentra en la lengua y labios, este chancro es solitario, tiene apariencia de costra gruesa adherente, oscura, hay induración y ausencia de dolor.

Lesiones Secundarias.—Se presentan 3 ó 4 semanas después de la aparición del chancro, presenta dolor en la garganta, angina sifilítica, pequeñas manchas ovaladas o redondas de color blanco grisáceo, rojizo en la lengua, mucosa y carrillos. Existen pápulas erosivas en los labios y la lengua.

Lesiones Terciarias.—Después de 6 ó diez semanas empieza este período, en este período la sífilis está latente y produce lesiones activas que son profundas y se llaman gomas. Existe una goma solitaria que se presenta en lengua, mucosa del paladar y úvula, causa una lesión lisa y tensa con inflamación subepitelial.

Goma Múltiple.—Son gran número de pequeñas lesiones en varias etapas de evolución.

Tratamiento.—Uso de arsénico, mercurio, bismuto y yodo, un método continuo de tratamiento mínimo de 12 a 18 meses de terminación de la curación por una observación de toda la vida después del tratamiento.

MONILIAS

Es una afección que ataca no sólo la piel sino también vías respiratorias y digestivas. Las lesiones localizadas ocurren en varias partes del cuerpo, especialmente en regiones axilar, submamaria e inguinal. Hay un tipo que se presenta en los labios y la lengua.

Etiología y Patogenia.—El hongo que produce esta infección es el monilia albicans, este microorganismo prolifera en colonias lisas de color crema en un medio glucosado.

Las monilias se presentan más en las bocas de los niños mal nutridos y aparece con el tratamiento de penicilina, aureomicina y terramicina va que los antibióticos rompen el equilibrio bacteriológico de la boca, permitiendo que los hongos y las levaduras proliferen sin restricción.

Sintomatología.—Lesiones a los lados de la lengua y en los carrillos, placas blandas, indoloras, de color perla, ligeramente elevadas que se adhieren firmemente de manera que la mucosa sangra cuando se quitan.

Glositis Monilial.—La lengua se hace sensible a los líquidos calientes y al tabaco, está roía y puede contener las placas blancas ya descritas. En algunos casos puede haber placas blancas de muquete bajo las dentaduras postizas.

Tratamiento.—Aplicación de violeta de genciana y yodo, ácido crómico, cloruro de metil, rosanilina al uno por ciento y formaldehído al uno por ciento, están recomendados los colutorios alcalinos.

ACTINOMICOSIS

Etiología y Patogenia.—Es producida por el actinomicos israelí que existe normalmente en la boca.

Sintomatología.—La región submaxilar es la más afectada pudiéndose afectar carrillos o la lengua. Se forma tumefacción dura circunscrita que acaba por abrirse y descarga granos de azufre, después de una semana se forma una fistula crónica; es de color purpurino rodeado de tejido de granulación la piel puede afectarse superficialmente produciendo una alteración de color purpurino o de color rojo oscuro que puede ser muy extensa.

Tratamiento.—Medicación general con yoduro de potasio que debe darse por vía bucal en grandes dosis de 40 a 60 g. y hasta 250 g. o más al día, sulfonamidas usadas en largos periodos. La penicilina es muy eficaz, puede usarse la medicación local con yodo. El tratamiento quirúrgico da los mejores resultados, es aconsejable la extirpación de los conductos fistulosos, puede usarse una banda con ácido bórico para mantener abierta la herida hasta que se cierre por granulación.

BLASTOMICOSIS

Esta enfermedad es una infección específica que puede producir lesiones primarias en la piel y mucosa bucal; pero también se presenta en forma generalizada que afecta todos los órganos mayores del cuerpo.

Etiología y Patogenia.—La causa de la enfermedad es el blastomyces dermatiditis, que forma una o muchas lesiones.

Sintomatología.—Los labios pueden afectarse en la parte cutánea; se forman úlceras y lesiones papilomatosas, pueden estar afectados paladar y la lengua. Los ganglios regionales linfáticos estaban hinchados y duros a la palpación.

Tratamiento.—No se conoce ningún tratamiento eficaz para esta enfermedad.

HISTOPLASMOSIS

Es una enfermedad caracterizada por pirexia irregular, anemia hipocrómica, extenuación e hipertrofia del bazo, agrandado y ganglios linfáticos, hay ulceración de la mucosa bucal, de la lengua, laringe y faringe.

Etiología y Patogenia.—La causa de esta enfermedad es el hongo *histoplasma capsulatum*.

Sintomatología.—Se inicia en la lengua con una placa solitaria ligeramente endurecida, de la parte superior presentando dolor hasta después de la ulceración, está afectado labio presentando lesiones de cuatro meses de duración, dolores al tacto sin aumentar de tamaño, se refieren casos con lesiones en paladar.

Tratamiento.—En las lesiones locales tienen valor muchos métodos terapéuticos, incluyendo la irradiación por radio y rayos X, sulfadiazina, raspado y vendajes antisépticos.

Estomatitis Metálica.—Es la pigmentación de la mucosa oral con relación a los metales.

Estomatitis Mercurial.—Se observa una tumefacción adematosa de los labios, mucosa y lengua seguida de formación de úlceras, existe un gusto metálico, puede existir necrosis con un aliento fétido pudiéndose extender hasta el hueso alveolar afectando el alvéolo y produciéndose la caída de los dientes.

Estomatitis Bismútica.—Es una reacción que se encuentra con poca frecuencia, no es una estomatitis

generalizada, y a veces en la estela de la inflamación encontramos una pequeña necrosis con pérdida de hueso alveolar, dolor generalizado localizado en los dientes, seguida de zonas de pigmentación y alteración inflamatoria, puede haber dolor en las glándulas y resultan involucrados los ganglios linfáticos.

Estomatitis Arsenical.—Es debida a la aplicación del salvarsán para el tratamiento de la sífilis, se producen marcadas alteraciones inflamatorias de la mucosa con erupciones eritematosas y en forma ocasional la formación de vesículas y ampollas.

Etiología.—Como su nombre lo indica son debidas estas estomatitis al uso exagerado de mercurio, bismuto y arsénico.

Sintomatología.—Dolor gastrointestinal, vómitos, sed excesiva y diarrea anormal y sanguinolenta.

Tratamiento.—Se elimina la fuente de ingestión, eliminación de las irritaciones locales y la terapéutica medicamentosa correspondiente.

Estomatitis Diabética.—La diabetis es un trastorno metabólico ocasionado por la falta de suficiencia de la secreción insulínica, la resistencia del paciente se ve disminuida, se nota una gingivitis marginal moderada con frecuente producción de lesiones periodontales, aumento del tártaro salival, tendencia a la atrofia alveolar difusa, hipertrofia de la mucosa gingival con edema y hemorragia.

Tratamiento.—El paciente diabético recibirá localmente el tratamiento que corresponda a los problemas patológicos que presente.

Estomatitis Nicotínica.—Son alteraciones del paladar y otras zonas de la mucosa bucal.

Etiología.—Factores irritantes como el calor, el

humos y productos de combustión del tabaco, derivados de la piridina, cuerpos fenólicos y amoníaco.

Sintomatología.—Se inicia con pequeñas zonas redondeadas, como acumulos de queratina alrededor de los orificios de los conductos de las glándulas palatinas suelen ser blanco grisáceas, tenen de 2 a 4 mm., de diámetro, pero con el tiempo se agrandan.

Tratamiento.—La eliminación del hábito de fumar, eliminar todos los irritantes como alcohol, comidas calientes y frías.

GLOSITIS DE MOELLER

Alteraciones mucosas y gingivales que pueden estar vinculadas a una anemia.

Etiología.—Casos de anemia, desequilibrio hormonal, deficiencias dietéticas asociadas.

Sintomatología.—La lengua y otras superficies mucosas arden y presentan zonas de descamación, sensación urente intensa, es más común en la mujer y aparecen a la mitad de la vida, la irritación local, como la presión y alimentos ingeridos acentúan mucho el dolor.

Tratamiento.—Está indicado el hierro, levadura seca, ácido clorhídrico diluido, colutorios alcalinos diluidos.

GINGIVITIS

Esta se manifiesta en la encía en las normas aguda, subaguda y crónica.

Etiología.—El tártaro, una higiene bucal pobre, la acumulación de alimentos, las obturaciones irritativas, la respiración bucal, los dientes en mala posición.

Sintomatología.—Se inicia con una alteración del color rosado normal de la encía marginal y a medida que el líquido edematoso rompe los haces colágenos subyacentes y se infiltra en el epitelio tomando un color rosado oscuro y un color rojo. Los tejidos se ponen tumefactos desapareciendo el punteado normal, la irritación más ligera produce una hemorragia, existe olor fétido y puede existir pus al hacer presión.

Tratamiento.—La eliminación de las causas locales, una tartrectomía cuidadosa y un cepillado dental correcto.

PERIODONTITIS

Si se deja sin cuidado una gingivitis marginal simple puede conducir a la destrucción de estructuras más profundas y a la formación de bolsas.

Etiología.—El tártaro subgingival o supragingival o ambos a la vez.

Sintomatología.—Las encías sangran a la presión, con el tiempo se forma una bolsa clínica, se acumulan restos en las hendiduras y bolsas que producen mal olor, mal gusto, las encías sangrantes y los dientes hipersensibles.

Tratamiento.—Eliminación de las bolsas y está indicada una gingivectomía para reducir la inflamación y eliminar las bolsas y el tejido excedente.

GINGIVOSTOMATITIS HERPETICA

Es la involucración generalizada de la mucosa bucal. Esta reacción es destacada en los niños de 1 a 3 años y a veces en adultos jóvenes en ambos sexos.

Etiología.—Es producido por el herpes simple.

Sintomatología.—Se inicia esta afección con una lesión única llamada vesícula, hay aumento de salivación, temperatura, dificultad a la alimentación, jaquecas, la encía se torna rojisa, esponjosa y tumefacta, así como dolorosa, la reacción puede extenderse a la faringe anterior y después de que se producen las necrosis.

Tratamiento.—Local la aplicación de violeta de genciana, azul de metileno en la lesión vesicular, analgésicos y antibióticos.

GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA RECIDIVANTE

Esta es más frecuente en pacientes adultos y que ya han tenido previa afección.

Etiología.—Producido por el herpes simple.

Sintomatología.—La involucreción inflamatoria generalizada de la encía es menos marcada y el dolor es menor en esta afección, después de la infección secundaria de la úlcera luego de su apertura marca el comienzo del malestar mayor y entonces el dolor se torna severo.

Tratamiento.—La aplicación local de cáusticos, como nitrato de plata y ácido tricloracético, colutorios calientes, se recomienda la inyección intradérmica de vacuna antivariólica, durante 6 aplicaciones.

TUBERCULOSIS

Se puede producir en cualquier punto de la boca pero especialmente en nasofaringe, faringe y lengua, se ven lesiones labiales.

Etiología.—Es producida por el mycobacterium tuberculosis.

Sintomatología.—La lesión es ulcerada y como comida por polillas, a veces se ve una fisura profunda que a veces se asemeja a la úlcera aftosa temprana, las lesiones linguales son muy dolorosas, puede aparecer en pacientes sanos pero es más común que surja en heridas o erociones de la mucosa bucal que se infectan por el mycobacterium tuberculosis presente en los pacientes con tuberculosis pulmonar.

Tratamiento.—La aplicación de antibióticos (estreptomina) ha dado buen resultado. En las lesiones locales se debe tener cuidado, limpieza para impedir la infección secundaria, los colutorios y los antisépticos moderados.

MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

Es una enfermedad aguda, se produce en niños y adultos jóvenes, caracterizada por fiebre, agrandamiento de los ganglios linfáticos y el bazo, es una enfermedad contagiosa.

Etiología.—Desconocida.

Sintomatología.—Pérdida de apetito, de peso, el malestar y la debilidad. Las lesiones de la boca no son marcadas sólo que existan alteraciones inflamatorias, ha alitosis.

Tratamiento.—Colutorios suaves y limpieza delicada de las zonas interdetales y gingivales, antisépticos moderados para reducir la infección, el paciente debe reposar en cama.

LEUCOPLASIA BUCAL

Es una enfermedad de las más frecuentes de la lengua y mucosas bucales, es peligrosa porque el paciente no experimenta molestias hasta que la lesión está bastante avanzada, esta enfermedad aparece después de los 40 años, aunque en ocasiones se encuentran lesiones extensas en pacientes de 20 años a 30 años incluso entre los 13 y 19 años.

Etiología.—Irritación continuada, producida por pequeños traumas, aplicación de cáusticos, malas condiciones higiénicas, irritación del tabaco y las enfermedades periodontarias.

Sintomatología.—En las fases tempranas existe enrojecimiento y quemazón transitorias en la región afectada, hay pérdida de flexibilidad de los tejidos enfermos, en las formas avanzadas de la enfermedad se produce dolor, se observan fisuras, grietas, infección secundaria o degeneración maligna de la lesión. Las lesiones se inician en la comisura bucal y se extienden hacia atrás en forma triangular, a lo largo de la zona de contacto interdientaria, otra zona de invasión es el dorso de la lengua, los bordes y la cara inferior de la lengua. Las lesiones avanzadas son blanquecinas. La leucoplasia del paladar óseo aparece en forma de numerosos anillos blanco amarillentos, salientes en torno de las aberturas de las glándulas palatinas, si la leucoplasia aparece en pacientes con áreas desprovistas de dientes, la lesión aparecerá en los tejidos desprovistos de dientes.

Tratamiento.—Debe prohibirse el uso del tabaco, se quitarán los cálculos salibales y las prótesis y restauraciones inadecuadas, colocar la boca en buenas condiciones de higiene, evitar bebidas alcohólicas, y alimentos muy especiados, se le aplicará el empleo de vitaminas (A y complejo B). Las lesiones pequeñas pueden extirparse quirúrgicamente. Si la lesión es grande, se debe tratar con fulguración o con rayos Roentgen.

LIQUEN PLANO

Esta enfermedad aparece en pacientes nerviosos, ansiosos irritables e hiperemotivos, el liquen plano aparece después de un período de ejercicio físico o tensión emocional excesivos. Por falta de vitamina B.

Sintomatología.—El dolor es el primer síntoma, existencia de elevaciones o rugosidades en la zona enferma, en la mucosa de la mejilla encontramos líneas blancoazuladas o blancopurpúreas entrelazadas que se localizan típicamente en la parte de la mucosa que corresponde a los molares, se encuentran lesiones en el paladar, labios, pliegue mucobucal y lengua. Las lesiones linguales que suelen localizarse en el dorso aparecen como placas irregulares, geométricas, de color blanco azulado, se presentan zonas de erosión dolorosas.

Sintomatología.—Se administra el complejo B, los compuestos de bismuto.

ESTOMATITIS HERPETICA AGUDA

En esta enfermedad encontramos invadida la lengua, cara interna de los labios y mejillas y paladar óseo.

Etiología.—Es producida por el herpes simple.

Sintomatología.—Las lesiones antiguas presentan una membrana caseosa amarillenta y el dolor es tan intenso que no se puede comer alimentos sólidos. El paciente suele estar débil a causa de la alimentación insuficiente y la falta de descanso por el dolor.

Tratamiento.—El empleo de colutorios calmantes, de bicarbonato sódico, cada cuatro horas. La administración de vitamina C y de complejo B disminuyen la intensidad del dolor y la duración de la estomatitis. También resulta eficaz la aplicación de anticépticos o antibióticos locales.

LEUCEMIA

Existe tumefacción de la encía, la hipertrofia gingival está tan extensa que cubre los dientes e impide la masticación normal de los alimentos.

Etiología.—Desconocida.

Sintomatología.—Estos enfermos de leucemia padecen gran malestar y debilidad, y la hipertermia es frecuente, suele existir herpes labial. Si existen necrosis, el alimento tiene un olor pútrido.

Las necrosis pueden abarcar grandes extensiones de la encía, suelen comenzar por la región bucal del primer molar, y en casos graves los tejidos del paladar se separan completamente de su inserción o sea, a veces los dientes se aflojan en un período de pocos días, el paciente se queja de dolores en los dientes clínicamente sanos (Hemorragia pulpar espontánea), y se produce la decoloración de los dientes. En ocasiones se observan hemorragias submucosas o hemorragias espontáneas del reborde gingival.

Tratamiento.—Penicilina intramuscular evitará la necrosis y suprimirá el dolor, penicilina en forma tópica, solución acuosa de cristal violeta.

LENGUA GEOGRAFICA

Es una enfermedad que se presenta en los adolescentes y adultos jóvenes, puede aparecer durante los primeros días de la menstruación y se produce en individuos con fondo alérgico.

Etiología.—Desconocida.

Sintomatología.—Las lesiones típicas consisten en una o más áreas de forma irregular, desprovistas de papilas, éstas tienen una zona rojisa. Las lesiones varían de un día a otro en forma y tamaño, estas lesiones son raramente dolorosas, cuando el paciente ingiere alimentos condimentados con muchas especias o ácidos.

Tratamiento.—La enfermedad se cura por sí sola, aunque en ocasiones puede persistir.

ATROFIA PERIDENTARIA

La atrofia es un cambio cuantitativo de los tejidos, produce la disminución de tamaño de un órgano o de sus elementos celulares después de haber alcanzado su tamaño definitivo.

Esta atrofia se manifiesta en dos formas diferentes: Una como absorción progresiva del hueso alveolar con retracción simultánea de la encía; otra, como atrofia por desuso, cuya manifestación más característica es la osteoporosis. En el tipo primero los principales rasgos son la absorción del hueso, retracción gingival. La encía es delgada, pálida, la atrofia puede ser general o estar limitada a uno o varios dientes.

Etiología.— Desconocida.

Sintomatología.— En la atrofia posdesuso lo característico es la osteoporosis del hueso alveolar de sostén.

Las fibras de Sharpey, desaparecen. El cemento se hace más compacto, y el hueso alveolar está formado solamente por tejido laminar.

HIPERPLASIA GINGIVAL

Hiperplasia. — Es un crecimiento exagerado de un tejido u órgano producido por el aumento de sus elementos sin un fin funcional.

Etiología. — Una irritación local, un trastorno endocrino, en ciertos estados tales como el embarazo.

Sintomatología. — La encía está muy inflamada, las papilas gingivales están alargadas a causa del aumento del número de capilares. En el 50 % de los epilépticos tratados con dilantina sódica; se desarrolla una hiperplasia gingival, y en estos casos hay aumento tanto de tejido conectivo como epitelial. Algunas veces se produce sólo hiperplasia de la capa queratínica del epitelio como en la hiperqueratosis.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

BIBLIOGRAFIA

ESTOMATOLOGIA.— K. H. THOMA, H. B. G.

PATOLOGIA BUCAL.— Kurth Thoma, D.M.D.

ENFERMEDADES DE LA BOCA.— Joseph L. B.

PATOLOGIA BUCAL.— Louis I. Grossman.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.

Biblioteca
Facultad de Odontología
U.M.S.N.H.