The background features abstract, colorful shapes in shades of yellow, red, blue, and teal. There are various patterns including solid colors, stripes, and dots. The text is centered on a white background.

SALUD PERIODONTAL, CONDICIONES Y ENFERMEDADES GINGIVALES

Fichas de estudio
Diseñado por Luis Daniel Rosas García

Subtema:

**SALUD Y
GINGIVITIS
INDUCIDAS POR
BIOFILM
DENTAL**

Salud clínica con un periodonto sano o un periodonto reducido

La salud periodontal puede definirse como un estado libre de enfermedades periodontales inflamatorias que permite al individuo tener una función normal y evitar las consecuencias (mentales o físicas) provocadas por padecer o haber padecido la enfermedad

La salud periodontal se basa en la ausencia de enfermedad pero no solo en pacientes que no han padecido la enfermedad, también incluye a pacientes que hayan tenido un tratamiento exitoso de gingivitis y periodontitis u otras condiciones periodontales, y hayan sido capaces de mantener su dentición sin signos de inflamación clínica gingival



A nivel histológico, nos vamos a encontrar en los tejidos periodontales con un infiltrado inflamatorio, compuesto principalmente por neutrófilos, que se encarga de mantener la homeostasis con el biofilm. Se remarca el hecho de que ese infiltrado inflamatorio es compatible con salud.

Esta salud clínica se puede presentar en tres situaciones bien diferenciadas:

En un Periodonto Intacto
No existe pérdida de inserción y hueso.

En un Periodonto Reducido
Existe pérdida de inserción y hueso. Dependiendo de la causa que ha provocado esa pérdida se diferencia entre:

Paciente con periodontitis estable. La pérdida de inserción y hueso se debe a que el paciente ha sufrido periodontitis, ha tenido un tratamiento exitoso y está estable.

Paciente no periodontal.
Pacientes que presentan pérdida de inserción y hueso por otras causas como por ejemplo, pacientes con recesiones gingivales o pacientes que han sido sometidos a una cirugía de alargamiento coronario.

Los parámetros clínicos que definen la salud clínica gingival son la ausencia de sangrado al sondaje, eritema, edema y síntomas por parte del paciente.

El parámetro clínico por excelencia para diferenciar salud e inflamación gingival es el **sangrado al sondaje** y se tiene que valorar como la proporción de localizaciones que sangran, al ser estimuladas con una sonda estandarizada y con una fuerza controlada en la parte apical del surco y en seis localizaciones, en todos los dientes presentes en la boca.

Un paciente con salud gingival presenta menos del 10% de localizaciones que sangran con profundidades de sondajes de 3 mm o menos. Y este hecho se da tanto en un caso de periodonto intacto como reducido.

Gingivitis asociada exclusivamente por biofilm dental

Factores locales

La gingivitis puede solo presentarse con la presencia de Biofilm, sin embargo existen factores que contribuyen en su desarrollo:

- Mala higiene oral
- Malposición dentaria
- Trauma oclusal
- Reabsorción cervical
- Obturaciones desbordantes
- Prótesis fija y removible
- Ortodoncia

Tratamiento

- 1.-Eliminación de cálculos supra y sub gingival
- 2.-Técnica de cepillado adecuada
- 3.-Indicación del uso de aditamentos (hilo dental, cepillo interproximales, etc.)
- 4.-Eliminación de factores locales
- 5.-Uso de colutorios como complemento a higiene bucal

Características

Presencia de cálculo dental,
encia de color rojo-azulado
no hay pérdida de
inserción,
pérdida del festoneado
gingival
encia blanda o edematosa
presencia de pseudobolsas.
sangrado al sondaje



Diagnóstico

para obtener el diagnóstico se realiza:

- Historia clínica (Anamnesis)
- Examen clínico donde se incluye la exploración y el sondaje
- Estudios radiográficos (no hay lesión en el hueso).

Pronóstico.

si se trata a tiempo la gingivitis se tiene un buen pronóstico, de lo contrario podría evolucionar en una periodontitis lo cual agravaría el daño producido.

Gingivitis por tabaquismo



La periodontitis es una enfermedad inflamatoria iniciada por la acción de microorganismos presentes en el biofilm dentogingival y que lleva a la destrucción del aparato de inserción periodontal¹. Uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de periodontitis es el hábito de fumar.

El tabaquismo no solo incrementa el riesgo de desarrollo de periodontitis, sino que también afecta de manera muy significativa a la respuesta a la terapia periodontal tanto quirúrgica como no quirúrgica.

Características

- Una de las primeras alteraciones periodontales es la recesión gingival y la hiperplasia epitelial.
- Con respecto al nivel de inserción clínico (NIC), los pacientes fumadores ligeros (≤ 10 cigarrillos/día) tienen más riesgo de perder NIC, mientras que los fumadores pesados (≥ 10 cigarrillos/día) presentan 4,75 veces más riesgo que los individuos no fumadores
- El riesgo de pérdida ósea en los pacientes fumadores ligeros fue de 3,25, mientras que en los fumadores pesados fue de 7,28 veces mayor que los individuos no fumadores.
- Tienden a desarrollar melanosia Bucal debido a los cigarrillos.

Gingivitis asociada a Hiperglucemia

Se refiere a la respuesta inflamatoria gingival que es agravada pero el deficiente control metabólico de los niveles de glucosa plasmática, la hiperglucemia suele ser síntoma de la Diabetes Mellitus.

La relación entre la diabetes y la enfermedad periodontal es bidireccional, en donde si la diabetes presenta un deficiente control, la enfermedad periodontal será aún más grave.

- Las personas con diabetes tienen mayor riesgo de infección.
- Existe una asociación al acumulo de placa y cálculo en la diabetes, volviéndose un factor importante en el desarrollo de la gingivitis.
- La inflamación puede promover la resistencia a la insulina y al descontrol de la glucemia.



Características clínicas:
Eritema, achatamiento de las papilas, aspecto liso, sangrado, engrosamiento del margen gingival

Tratamiento

- eliminación del cálculo
- tratamiento antimicrobiano

Gingivitis asociada a Factores nutricionales

La Salud oral Y la nutrición son sinérgicas: tanto las infecciones orales, como las afecciones sistémicas agudas, crónicas o terminales, afectan a las habilidades funcionales masticatorias y por tanto el régimen alimenticio y el estado nutricional. Asimismo, la nutrición y la dieta influyen en la integridad de la cavidad oral y contribuyen a la progresión de enfermedades orales.



Deficiencias	signos y síntomas
Hierro	deficiencia provocada modificaciones en la mucosa (glositis, queilitis)
Vitamina C	Juega un papel importante en los procesos de detoxificación y en los procesos reparativos, la deficiencia de esta genera infecciones.
Vitamina B ₁₂ y ácido fólico	La carencia de estas está asociada con glositis dolorosa atrofia de papilas linguales, mucosa oral fina y eritematosa, y gingivitis.
vitamina B ₂	La deficiencia compromete las mucosas de la boca provocando estomatitis o queilitis.
Vitamina A	Su carencia se manifiesta con xeroftalmia, xerostomía y aumento de susceptibilidad a infecciones.

Gingivitis asociada a fármacos

El agrandamiento o hiperplasia gingival es el aumento y deformado del volumen de la encía, esto se asocia principalmente al uso de fármacos tales como:

- Anticonvulsivos (Fenitoina)
- Inmunosupresores (Ciclosporinas A)
- bloqueadores de canales de calcio (Nifedipino, Verapamilo, Diltiazem y Valproato sodico).

Los 3 tipos de agrandamiento son similares a nivel clínico e histológico. Se presenta en el 50% de pacientes en tratamiento con fenitoína, en el 30% con ciclosporinas y en el 20% con nifedipino.

Tratamiento

- Interconsulta con medico, para ajustar la dosis del fármaco o remplazarlo
- Tratamiento periodontal no quirúrgico
- Tratamiento quirúrgico si es necesario



Signos y síntomas

- Enrojecimiento
- Sangrado
- Aumento de volumen
- Pueden padecerla por años
- Mas frecuente en dientes anteriores
- La hiperplasia aparece en forma de superficie lobulada

Gingivitis asociada a la pubertad

La gingivitis asociada a la pubertad comparte la mayor parte de signos clínicos de la gingivitis, pero con una propensión elevada a desarrollar signos de inflamación gingival en presencia de cantidades relativamente pequeñas de placa dentobacteriana durante el periodo circumpuberal.



Los cambios endocrinos caracterizados por la elevación de los niveles de **testosterona** en niños y del **estradiol** en las mujeres son los responsables del Estado de inflamación de la encía.

Características

- Presencia de placa dentobacteriana
- Respuesta inflamatoria pronunciada
- Etapa circumpuberal { niñas: **estradiol** >26 pg/mL; niños: **testosterona** >8,7 pg/mL }
- Cambios en color de encía
- Cambios en contorno y volumen de encía
- Incremento de exudado gingival
- Sangrado
- Reversible después de pubertad

Tratamiento

- Motivación y técnica de cepillado
- Eliminación de placa por profilaxis
- Control de placa cada cierto tiempo
- Puede considerarse la fase quirúrgica para obtener y mejorar el contorno del margen gingival.

Gingivitis Asociada al ciclo menstrual

La gingivitis asociada al ciclo menstrual se caracteriza por una respuesta inflamatoria moderada de la encía, que precede a la fase de ovulación, con un incremento del exudado gingival en un 20%, debido a la elevación de las cosas entre acciones hormonales luteinizante y de estradiol.

Tratamiento

- Motivación del paciente y técnica de cepillado.
- Control de placa
- Eliminación de calculo dental por medio de profilaxis o tartrectomia además de factores retentivos de placa.

El Odontólogo debe tener en cuenta el ciclo menstrual en el momento de valorar la gingivitis.



Se ha demostrado que el incremento de las concentraciones de hormonas sexuales produce:

Aumento del número de microorganismos anaerobios, como *Prevotella intermedia*.

Influye en el inicio y la progresión de periodontitis debido a la reducción de la capacidad fagocitaria de los leucocitos por informo nucleares, mientras que se incrementa la liberación de la interleucina 1B (IL-1b)

Aumenta la permeabilidad vascular para las hormonas sexuales.

Mejora la interacción de la enzima proteolítica con la IL 6, un mediador inflamatorio.

Gingivitis en el Embarazo

- La gingivitis asociada al embarazo es una enfermedad inflamación proliferativa, vascular e inespecífica con un amplio infiltrado celular.
- Durante el embarazo, la progesterona produce alteraciones clínicas en los capilares gingivales. La carga de bacterias aerobias y anaerobias aumenta en el embarazo.
- Además de las prostaglandinas E₂, también se acumulan algunos mediadores de la inflamación como los factores de necrosis tumoral y la IL-1B.

Clínica

- Color rojo intenso
- Sangrado
- Engrosamiento del margen gingival
- Hiperplasia de papilas (pseudobolsas)
- Aparece en el 2do mes de embarazo y desde el 8vo disminuye

El granuloma gravídico es una reacción inflamatoria proliferativa fibra vascular exagerada en relación a un estímulo ordinario localizada fundamentalmente en la encía. Se describe como una masa localizada roja azulada, nodular y que sangra fácilmente y que aparece frecuentemente en mujeres en torno al segundo trimestre de embarazo y crecer a lo largo del mismo alcanzando un tamaño que no supera los 2 cm.



Tratamiento

- Motivación del paciente y técnica de cepillado
- Eliminación de calculo
- Generalmente desaparece después del parto
- Si es necesario se recurre a intervención quirúrgica

Gingivitis asociada a Trastornos hematológicos

La leucemia es una enfermedad hematológica maligna caracterizada por la proliferación y desarrollo anormal de leucocitos y sus precursores en la médula ósea.

Clinicamente estos pacientes presentan úlceras en mucosas orales y con aumento de volumen, eritematosa o violácea y sangrante.

Las células leucémicas pueden infiltrar la encía y con menor frecuencia el hueso alveolar, de lo que resulta en un agrandamiento gingival.

Esto consiste en la infiltración de células en el corion gingival, que crean falsas bolsas en las que se acumula biofilm dentario e inicia una lesión inflamatoria secundaria, que contribuye al agrandamiento de la encía de modo que el engrosamiento gingival puede deberse a la infiltración de células y también la hiperplasia reactiva.



Tratamiento

- 1.- Consolidación y remisión
- 2.- Mantenimiento: profilaxis regulares, atraumáticas y valorando siempre la necesidad de una cobertura antibiótica según el recuento sanguíneo de los pacientes.

Factores retentivos de placa (márgenes prominentes de restauraciones)

A nivel sub gingival (bordes marginales, coronas e inlays) van a afectar a la salud periodontal de 2 maneras:

- **Son áreas de difícil acceso, que se asocian a placa más que en otras sin restaurar o en zonas que se han restaurado correctamente.**
- **Favorecen el acúmulo y la maduración de la placa, variando la flora y provocando que está sea más patógena.**

La afectación del tejido periodontal puede producirse por:

- **Realización de preparaciones**
- **Uso de materiales cuyos componentes irritan los tejidos**
- **Propiedades físicas y químicas de las restauraciones que puedan provocar la retención de placa bacteriana.**



Tratamiento

- **Motivación y técnica de cepillado.**
- **Remover la restauración desbordante y Realizar una nueva preparación para una nueva restauración.**
- **Realizar Profilaxis y detartraje.**

Sequedad Bucal

El síndrome de boca seca es un importante problema de salud ya que ocasiona intensas alteraciones funcionales y lesiones orales de carácter orgánico. Las alteraciones funcionales son las primeras en aparecer. Existe una dificultad en la masticación, deglución, fonación y alteración en la captación del gusto. Estos problemas pueden desencadenar cambios en la alimentación e incluso comprometer el estado nutricional.

Las lesiones orales de carácter orgánico provocan una alteración de la mucosa oral, aparece brillante, seca, eritematosa, sensible, friable y, en ocasiones, dolorida, facilita la aparición de caries, de evolución rápida y de localización preferentemente cervical; enfermedad periodontal; malestar con el uso de prótesis; predisposición a las infecciones, sobre todo candidiasis; halitosis e incluso manifestaciones extraorales.



- La sequedad favorece el acúmulo de placa bacteriana incrementando la severidad y frecuencia de las enfermedades que afectan a la encía. La propia acción limpiadora de la saliva se ve disminuida en unos tejidos periodontales resecos, favoreciendo la inflamación y desarrollando un cuadro de halitosis (favorecido además por las caries).
- Todo ello puede relacionarse con una mayor facilidad para hacer neumonías, debido a la aspiración de los gérmenes acantonados en las bolsas periodontales. El ardor y el malestar bucal en general pueden estar asociados a este problema.

Subtema:

**ENFERMEDADES
y ALTERACIONES
GINGIVALES NO
INDUCIDAS POR
BIOFILM DENTAL**

Lesión por Neisseria Gonorrea

La gonorrea es una de las enfermedades bacterianas con mayor prevalencia en el mundo, considerada como una infección de transmisión sexual cuyas características clínicas no pasan desapercibidas, mientras que cuando afecta a la cavidad bucal las lesiones, generalmente asintomáticas, suelen confundirse con otras patologías, por lo que la identificación de gonorrea o algo así es imprescindible para establecer el diagnóstico.

- Diagnóstico
- Historia clínica
- Exploración clínica
- Cultivo.

Características

- Eritema difuso
- Pústulas erosivas
- Edema
- Estomatitis
- Dolor de garganta
- Linfadenopatía
- Sensación de quemadura o ardor
- Ulceraciones agudas y dolorosas
- Salivación (puede aumentar o disminuir)
- Halitosis



Tratamiento

El tratamiento consiste en antibióticos orales o inyectables, con frecuencia de una sola dosis, para la persona infectada y su pareja.

Lesión por *Treponema pallidum*

La sífilis es una enfermedad que generalmente se contagia por contacto sexual con un individuo que presenta lesiones en las fases primaria y secundaria de la enfermedad.

Características

- La treponema es la bacteria causante de sífilis.
- Los labios la encía, la lengua, las amígdalas y el paladar pueden verse afectados en la fase primaria.
- Si bien por sí solas estas lesiones generalmente cicatrizan por sí solas, pueden provocar marcas.
- En la sífilis secundaria, pueden existir manchas blancas en la mucosa. En ambas etapas las lesiones son contagiosas



Diagnóstico

historia clínica exploración clínica pruebas serológicas específicas

- Tratamiento
- Se administra penicilina(una aplicación)
- Las lesiones en boca generalmente desaparecen después del tratamiento.

Lesión por *Mycobacterium tuberculosis*

La tuberculosis es una enfermedad sistémica que puede afectar la cavidad bucal, aunque las lesiones no son frecuentes y se presentan en el 0.05% al 1.5% de los pacientes.

La tuberculosis secundaria a nivel bucal se puede presentar en cualquier grupo etario, sin embargo los adultos de edad media y los pacientes críticos son los más comunes afectados. Las lesiones asociadas a una tuberculosis secundaria predominan en la lengua

CARACTERISTICAS

- Una úlcera crónica de evolución lenta es la lesión que más frecuentemente se presenta en la cavidad bucal en pacientes con tuberculosis secundaria.
- La base de la úlcera puede ser granular o encontrarse cubierta por una pseudo membrana.
- La úlcera puede ser asintomática o dolorosa. Usualmente tiene una forma irregular, sus bordes son poco definidos y por lo general mide entre 1 a 5 cm de diámetro.
- El tejido circundante a la lesión tiende a presentar una leve induración de inflamación pero su consistencia también puede ser blanda.



La transmisión de la tuberculosis es a través de 2 grandes vías importantes las cuales son la ingestión de leche contaminada y la vía aérea

Debido a que la tuberculosis en la cavidad bucal es usualmente secundaria a una tuberculosis pulmonar, el paciente debe ser referido a un infecto logo o especialista en enfermedad pulmonar para que él realice la evaluación y después de realizar el diagnóstico pertinente y procede a brindar el paciente el tratamiento de respectiva.

Gingivitis Estreptocócica

Es una infección bacteriana de la gingiva producida por un estreptococo b-hemolítico.

Etiología

Es una bacteria gram positiva, un coco, que vive en forma parasitaria dentro del organismo y puede provocar varias infecciones. Por lo general comienza colonizando la faringe y produce una faringoamigdalitis pero en algunos casos puede colonizar la encía y provocar una gingivoestomatitis estreptocócica.

Características

- Presenta un cuadro agudo de fiebre
- malestar general
- Dolor
- Inflamación
- encía color rojo, tumefacta, hemorrágica y en ocasiones con absceso gingival .
- Presenta áreas amarillas y ulceraciones
- Astenia, adinamia e hipertrofia de ganglios.



Diagnóstico
Frotis bacteriano
Cultivos
Pruebas de PCR

- **Tratamiento**
- Debe incluir la utilización de antibióticos específicos como:
- **Amoxicilina:** dosis 30 a 50 miligramos sobre kg dividido en 3 tomas cada 8 horas
- Para el dolor se utilizan energéticos como el acetaminofén
- para tratar las ulceraciones: se utilizan anestesia tópicas, antes de las comidas o enjuagues con clorhexidina.

Gingivoestomatitis Herpética primaria

Aparece generalmente en la infancia temprana pero también en adolescentes, adultos jóvenes y pacientes con inmunodeficiencias. El agente causal es el virus del herpes simple.

Características

- el periodo de incubación de 2 a 20 días
- presencia de vesículas dolorosas en boca (para dar, encía, lengua y labios)
- adenopatías regionales dolorosas
- la encía parece edematosa y eritematosa, sangrando con facilidad el menor estímulo.

Diagnóstico

- historia clínica
- exploración clínica
- se aísla el virus y por el aumento de los niveles de anticuerpos contra el virus que se mantiene durante aproximadamente 6 semanas



Tratamiento

- Consiste en la administración de antipiréticos y analgésicos para la fiebre y el dolor
- Aislamiento del paciente para evitar contagios
- sólo se administran antibióticos y signos de una infección secundaria

Varicela Zoster

El herpes zóster es la forma recidivante de una infección de varicela

Características

Extraorales: presencia de vesículas múltiples, unilaterales y dolorosas, que siguen la rama mandibular del nervio trigémino.

Intraorales: presencia de múltiples vesículas sobre una base eritematosa, con una línea de demarcación clara unilateral, que corresponde a la distribución nerviosa.

Diagnóstico

- historia clínica
- examen clínico
- frotis citológico
- cultivo
- serología



Tratamiento

el herpes zóster se cura por sí mismo a las pocas semanas y raramente vuelve a aparecer. Los antisépticos tópicos y las compresas frías son útiles para sacar cuanto antes las vesículas. Si se notifica de forma precoz, pueden emplearse antivirales para reducir tanto la diseminación vírica como la duración de las lesiones cutáneas.

Molluscum contagiosum

El Molusco contagioso (M.C.) es una enfermedad causada por un virus del grupo pox. Las lesiones, que solo afectan la piel o las superficies mucosas, especialmente genital, con frecuencia se consideran de naturaleza semejante a la tumoral debido a la característica proliferativa epitelial localizada, causada por el virus.

La enfermedad se presenta más comúnmente en niños que en adultos, aunque también se han visto afectados los ancianos.

El M.C. puede producir lesiones en todo el cuerpo, menos en la palma de la mano y en la planta de los pies. La cara dorsal del cuerpo, genitales, y la piel de la cara, especialmente los párpados, son las zonas más afectadas por el virus.

El virus tiene un período de incubación que puede variar de 14 a 50 días y su forma de transmisión incluye contacto con personas infectadas.



Las lesiones producidas por M.C., tienen

- forma hemisférica
- diámetro promedio de 5 mm
- Presentan umbilicación central que puede ser queratinizada a través del cual exuda un líquido lechoso,
- El color suele ser blanquecino o Eritematoso
- Las pequeñas lesiones se pueden unir formando una gran placa, en otros casos,
- Pueden semejar un tumor producido por la reacción inflamatoria
- La infección secundaria es común, y cuando las lesiones se rompen, suelen ser dolorosas.

La crioterapia, el ácido tricloroacético y la podofilina fueron usados para las lesiones en piel. En la actualidad el tratamiento consiste en curetaje de las lesiones o la eliminación quirúrgica cuando se presentan en mucosas.

VPH

El virus del papiloma humano (HPV) puede infectar la piel, la boca, el pene, la vagina, el cérvix y el ano. Si infecta su boca aumenta su riesgo de padecer cáncer de boca o de garganta. Algunas investigaciones indican que fumar y beber mucho favorecen que la infección por HPV se transforme en cáncer.

El HPV frecuentemente no provoca síntomas. El virus podría causar llagas o verrugas en la boca. Es posible desarrollar un cáncer de boca o de garganta como consecuencia de una infección por el HPV. Los síntomas del cáncer de boca o de garganta pueden incluir:

- **Úlceras o llagas en la boca que no se curan**
- **Dificultad y/o dolor al tragar**
- **Dolor al masticar**
- **Irritación de garganta o ronquera persistente**
- **Inflamación o bulto en la boca o el cuello**
- **Sensación de entumecimiento en la boca o los labios**
- **Tos constante**
- **Dolor de oído de un solo lado que no desaparece después de unos pocos días**



- **Actualmente no hay cura para el HPV oral. Virus como el HPV no responden a los antibióticos ni a otros medicamentos. La infección por el HPV generalmente desaparece por sí sola; pero puede contagiarla aunque usted no tenga síntomas.**
- **Algunos medicamentos o tratamientos curan las lesiones y verrugas en la boca.**
- **Para evitar la transformación del HPV en cáncer limite el consumo de alcohol y no fume. Si se desarrolla cáncer de boca o de garganta, las opciones de tratamiento son cirugía, quimioterapia y radioterapia.**

Candidiasis

Características clínicas

Estas varían según el tipo de infección
Suelen ser blancas y se pueden eliminar mediante raspado, mientras que otras no .
Algunos tienen aspecto rojo brillante lo cual se debe a la atrofia y erosión del epitelio y a una inflamación del tejido conjuntivo.

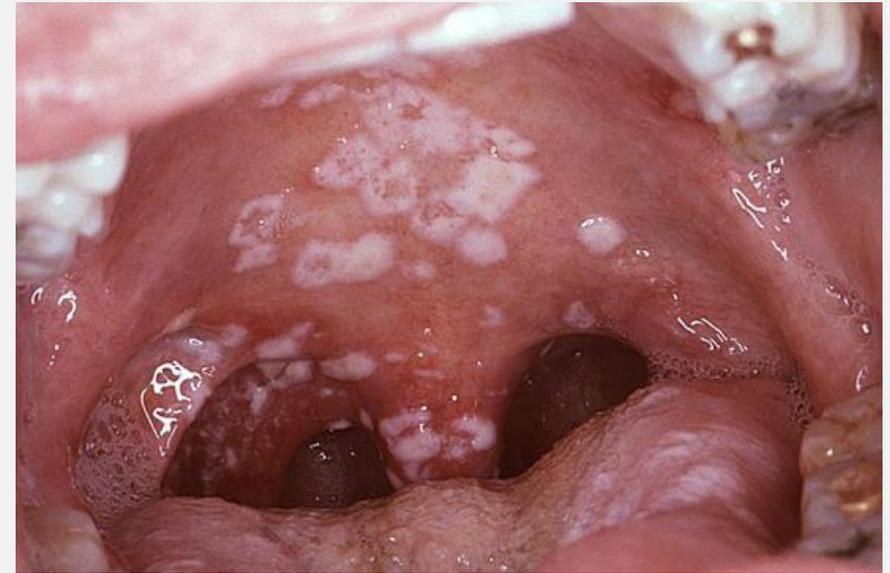
La candidiasis se puede presentar de acuerdo a varios tipos básicos:

- **Aguda**
 - Pseudomembranosa (Muget)
 - Atrófica (eritematosa)
- **Crónica**
 - Hiperplásica (leucoplasia candidiasica)

También suelen aparecer lesiones asociadas a candida albicans:

- Queilitis angular
- Glositis romboidal mediana
- Candidiasis mucocutánea crónica

El diagnóstico se realiza por la anamnesis, la exploración clínica y el frotis de la superficie bucal



Tratamiento

- **Nistatina tópica:** aplicando 4 veces al día durante un máximo de 14 días
- **Nistatina solución:** 2.5 a 5 ml de 2 a 4 veces al día
- **Fluconazol:** 6 mg/kg/24 horas durante 7 a 14 días

Histoplasmosis

La histoplasmosis es una infección micótica profunda en el cual el organismo *h. capsulatum* infecta los pulmones a través de la inhalación de esporas aéreas (con ideas)

Diagnostico

- exploración clínica
- exploración microscópica
- cultivo
- hallazgos serológicos
- prueba cutánea de la histoplasmina



Características clínicas

- Presentando un corto periodo transitorio de fiebre, malestar, tos y disnea
- las lesiones orales aparecen principalmente en las encías, la lengua, el paladar y la mucosa yugal
- las lesiones son granulomatosas y tienen inicialmente el aspecto de un nódulo y más tarde de una úlcera crónica con bordes elevados y en rodete, así como la induración del tejido circundante.
- En los pacientes con inmunodeficiencias, las lesiones pueden ser múltiples y extensamente diseminadas.

Tratamiento

en pacientes inmunodeprimidos sin afectación de él sistema nervioso central pueden ser tratados con itraconazol o ketoconazol durante un periodo habitual de 6 a 12 meses en pacientes con trastornos por inmunodeficiencia, como el sida, las recidivas de la infección son un problema constante.

Reacciones de hipersensibilidad

Existen distintos alérgenos que suelen afectar la cavidad oral, entre ellos se encuentran los medicamentos, enjuagues, dentífricos y alimentos. Todos estos presentan reacciones de hipersensibilidad tipo 1 (Estos aparecen al mínimo contacto).

Fármacos	Dentro de este grupo se encuentran los anestésicos locales (generalmente ésteres), betalactámicos (penicilinas y cefalosporinas) y AINES. Suelen presentar reacciones cutáneas, rinitis alérgica, edema, asma bronquial o incluso choque anafiláctico.
Enjuagues	Los enjuagues con clorhexidina son aquellos que suelen causar una reacción alérgica. Los signos que presentan son: sibilancias o dificultad para respirar, hinchazón en la cara, urticaria, erupción grave, choque anafiláctico.
Dentífricos	Se componen de aromas, conservantes, colorantes, detergentes, agentes aglutinantes, humectantes, antisépticos, antiácidos y sales de fluoruro. Estos suelen causar: Queilitis y Estomatitis.
Alimentos	Los alérgenos más comunes son: cacahuete, leche, huevo, pescado y mariscos. Sin embargo aquellos que se manifiestan en boca son las verduras y frutas. Suelen causar: Prurito, Enrojecimiento y edema.



Diagnostico

- Historia clínica
- Exploración clínica
- Prueba de parches epicutaneo

Tratamiento

- Eliminar el alérgeno
- Recetar antihistamínicos
- Si es necesario, dar soporte respiratorio y cardiovascular.

Alergia de contacto

Las reacciones alérgicas son causadas cuando un alérgeno entra en contacto con el organismo, en el caso de los materiales dentales, estos son del grupo de reacciones de hipersensibilidad de tipo 4 (aparecen de 24 a 48 horas)

Signos y síntomas

- Dolor
- ardor
- quemazón en la mucosa y lengua
- salivación extrema
- alteraciones como inflamación, eritema, estomatitis y ulceración.
- En algunos casos presentan rinoconjuntivitis o asma.

Los materiales mas comunes que causen alergia son:

- Metales (amalgama, níquel, cromo, oro, titanio)
- Resinas acrílicas
- Látex (a veces pueden aparecer reacciones tipo 1)



Diagnostico

- Historia clínica
- Exploración clínica
- Prueba de parches epicutáneos.

Tratamiento

Su tratamiento depende del tipo de reacción que presente:

Eliminar alérgeno

Recetar antihistamínicos

Si se presentara una reacción, como una anafilaxia, se debe dar soporte aéreo y cardiovascular.

Eritema multiforme

Reacción de hipersensibilidad diseminada, con formas leves y graves, y con reacciones titulares centradas alrededor de los vasos superficiales de la piel y las mucosas; generalmente aparece en relación con un agente inductor.

Clínica

Los pacientes con lesiones orales de eritema multiforme rara vez presentan síntomas premonitorios. Al principio pueden observarse vesículas múltiples, pero las lesiones típicas consisten en áreas erosionadas, hemorrágicas y difusas, distribuidas por toda la boca.

Con frecuencia los labios tiene un aspecto sanguinolento, con costras. Durante las primeras fases el paciente puede presentar fiebre.



Tratamiento

- En los casos leves es sintomático y consiste en antihistamínicos, analgésicos y antipiréticos, junto con enjuagues orales con antihistamínicos.
- El uso de corticoides no es forzoso de usar, debido a que el tiempo de mejoría es el mismo con o sin estos.
- Se deben internar los pacientes en hospitales, mientras antes mejor coma ya que se reduciría notoriamente el tiempo del tratamiento y disminuiría el riesgo de infección.

Liquen Plano

Es una enfermedad inflamatoria cutánea frecuente en la cavidad oral, donde se manifiesta en forma de lesiones reticulares blancas, placas o lesiones erosivas con gran respuesta de linfocitos T en el tejido conjuntivo subyacente e inmediato.

Clínica

existen 3 formas distintas:

1. **Reticular:** fácil de diagnosticar, líneas blanquecinas elevadas y finas, formando arcos, que dan lugar a un patrón reticular en un fondo eritematoso.
2. **erosivo:** aparece como una mezcla de áreas pseudo membranosas eritematosas y blanquecinas, La Unión entre las áreas erosivas y la mucosa normal muestra una tenue tinte blanquecina que simula estrellas radiales. Los pacientes suelen tener irritación y molestias al comer. En la exploración, se puede producir dolor y hemorragias
3. **En placas:** se manifiesta por una zona blanquecina aplanada o sobre elevada en la mucosa oral y es indistinguible de otras leucoplasias. Se presenta más en la lengua.



Diagnostico

- Anamnesis
- Exploración clínica
- Estudios de laboratorio
- Biopsia incisional

Tratamiento

en el caso del ligamento plano reticular o en placas, no es necesario tratarlos a menos que presente síntomas. En el erosivo se trata con corticoides tópicos o sistémicos o ambos si es muy grave la lesión, se receta prednisona y se va rebajando a lo largo de la semana.

Penfigoide de las mucosas

Trastorno de exclamatione de las mucosas en el cual la reacción autoinmune se produce a nivel de la membrana basal y suele afectar a las encías antes de la mucosa

Clínica

- aparecen primero en las encías fijas y libres, en forma de áreas irregulares de eritema.
- Con menor frecuencia, aparecen en lengua y las mucosas bucal y labial.
- Suelen formarse ampollas llenas de sangre puede quedar expuesto al tejido conjuntivo (descamación).

Diagnóstico

- anamnesis
- exploración clínica
- estudios de laboratorio (estudios titulares e inmunofluorescencia directa).



Tratamiento

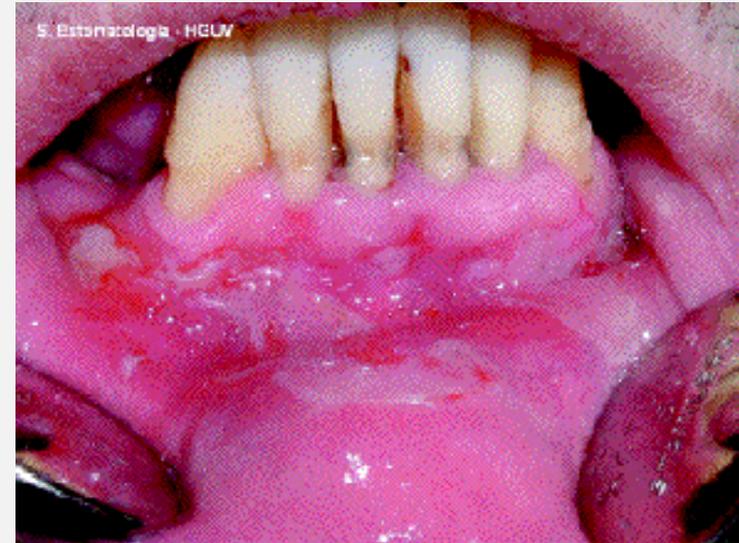
los pacientes se tratan con una combinación de corticoides sistémicos y tópicos. El tratamiento de las lesiones precoces, sobre todo si se limitan no es una pequeña de las encías, previene la progresión de la enfermedad y la necesidad de tratar alteraciones oculares esofágicas o laríngeas graves.

Pénfigo Vulgar

Trastornos de la mucosa oral y la pila en el cual diversos anticuerpos reaccionan contra componentes antigénicos de los desmosomas de las células intermedias, destruyéndolos y produciendo una separación epitelial por encima de la capa de células basales.

Clínica

- es más frecuente entre los 40 y los 60 años
- en individuos de origen Mediterráneo y judíos askenazis es más frecuente
- las lesiones intra orales son más frecuentes en el paladar blando, con ampollas.
- suelen presentar a un área eritematosa sensible al calor, frío y alimentos poco comunes.
- El borde libre de las encías, presidente lesiones erosivas más grandes y sintomáticas.



Tratamiento

El tratamiento debe ser agresivo y requiere dosis altas y prolongadas de prednisolona, que oscilan entre 150 y 360 miligramos diarios durante 6 a 10 semanas junto

Enfermedad de Crohn

La enfermedad de Crohn es un proceso inflamatorio crónico del tracto gastrointestinal que puede afectar a cualquier persona entre la boca y el ano. La enfermedad se caracteriza por la presencia de grandes zonas discontinuas de tejido normal entre áreas de abscesos, granulomas, fibrosis fístulas.

Clinica

Es raro que la enfermedad se presente en la cavidad oral y la parte superior del del tracto gastrointestinal. cuando aparece en estas localizaciones varias sus manifestaciones dependiendo de la estructura oral específica implicada.

- El área que se afecta más frecuentemente es la mucosa bucal, donde muestran un patrón adoquinado. en el vestíbulo, la lesión suele presentarse en forma de pliegues hiperplásicos lineales con úlceras.
- Cuando los labios están afectados, quedan inflamados en dura dos de manera difusa; recuerdan mucho la queilitis granulomatosa.
- Las lecciones de la encía y la mucosa alveolar son menos frecuentes; sí aparecen, tienen el aspecto de una tumefacción granular y eritematosa.
- Las úlceras aftosas múltiples pueden aparecer en cualquier localización coma pero se presentan más frecuentemente en el paladar.

Estas lesiones orales pueden presentarse meses e incluso años antes de que aparezcan los síntomas abdominales o se diagnostique el síndrome de Crohn.



Tratamiento

El tratamiento es sistémico y se combinan fármacos antibacterianos y antiinflamatorios. Los medicamentos utilizados habitualmente sulfasalazina y otros agentes como 5-ASA, azatioprina y ciprofloxacina.

Sarcoidosis

Enfermedad crónica que afecta a la piel, mucosas, glándulas salivales, pulmones y otros órganos; consiste en múltiples granulomas epitelioides no caseificantes y fibrosis de los tejidos adyacentes.

Clinica

es más frecuente en la población negra ya sea del Caribe Puerto Rico y África, los afroamericanos presentan una mayor incidencia de la enfermedad que el resto de la población.

Los síntomas son generalmente inespecíficos los pacientes refieren cansancio generalizado y dificultad para respirar.

Las lesiones orales se manifiestan por un aumento de tamaño difuso de la submucosa y de los firmes locales.

La ulceración es rara y las lesiones suelen ser totalmente asintomáticas. Se han descrito lesiones en los labios como la lengua como la mucosa bucal como las encías como el paladar duro y blando y el suelo de la boca.



Diagnóstico

el análisis de orina muestra un aumento del nivel de calcio y el análisis del suero mostrará aumento de calcio, inmunoglobulinas, lisozima y enzimas conversoras de angiotensina.

La prueba tradicional es la reacción de Kveim, que se realiza inyectando una suspensión de extracto antigénico humano de tejido esplénico de pacientes con sarcoidosis en el antebrazo de los pacientes en quienes se sospecha la enfermedad. Se considera que el resultado es positivo en aquellos pacientes que desarrollan una lesión de 4 a 6 semanas.

Tratamiento

esos pacientes suelen tratarse con corticoides, especialmente si presentan las lesiones pulmonares. Se usan también fármacos inmunosupresores, solos o combinados con otros tratamientos como pero se cree que no sean eficaces. Se ha observado también la resolución espontánea de las lesiones punto el pronóstico es bueno en casi todos los casos tratados.

Deficiencia de vitamina c (escorbuto)

Enfermedad sistémica causada por un déficit de ingesta dietética de vitamina C, con alteración de la integridad de la pared vascular y los mecanismos de reparación de heridas.

Clínica

La púrpura es una de las manifestaciones principales del escorbuto y se debe a la fragilidad de la pared vascular. Las lesiones por púrpuras pueden aparecer en la mucosa oral y en la piel y se manifiestan por petequias y equimosis. Aunque los hematomas suelen producirse tras estímulos traumáticos, en el escorbuto grave pueden aparecer una púrpura espontánea.

Dado que las fibras colágenas del ligamento periodontal también pueden estar alteradas, puede observarse enfermedad periodontal grave y pérdida espontánea de las raíces.

Pueden observarse signos de escorbuto también en las matrices socias causan las fracturas patológicas.

La vitamina C es importante durante la cicatrización de la herida por lo que pueden aparecer úlceras o heridas persistentes e infectarse secundariamente. Estas sustancias pueden afectar a la mucosa oral.

La deficiencia de vitamina C es rara en el mundo industrializado debido a que la mayoría de los individuos ingieren suficientes vitaminas en su dieta por ello el escorbuto suele darse en países del tercer mundo con problemas de desnutrición.

Tratamiento

el escorbuto se soluciona con una ingesta dietética adecuada de ácido ascórbico. Las alteraciones vasculares son reversibles la destrucción del tejido para entrar en remisión sin embargo es permanente; el hueso alveolar perdido no se regenera tras la ingesta adecuada de vitamina.

Lesiones traumáticas

Lesiones en la mucosa oral de origen iatrogénico, accidental o auto inflingido. estas lesiones pueden ser por factores físicos, químicos o térmicos.

Características

- eritematosas, edematosas o de apariencia clara
- lesiones combinadas
- ulceración epitelial
- puede ser por la oración o herida
- la inflamación gingival es asociada a cuerpos extraños

Diagnóstico

- Anamnesis
- exploración clínica
- identificación del agente etiológico.



Tratamiento

este varía según el tipo de lesión:

- Físicas: eliminar el agente agresor, desinfectar la herida con antiséptico, anti microbianas como profiláctico, profilaxis antiténica , analgésico y ansiolítico.
- Térmicas: antimicrobianos como profilaxis, luego mediante agua fría, evitar la inflamación, aplicar spray, estación, pomada anestésica o bactericidas una vez que haya disminuido la sensación de calor de la quemadura.
- Químicas: eliminar agente etiológico, si la sustancia es polvo retirarla con cepillo suave antes de irrigarla, desinfectar con abundante agua durante 20 minutos o soluciones antisépticas, antimicrobianos como profiláctico. Profilaxis antiténica, analgésico e incluso ansiolítico.

Pigmentaciones gingivales

Se dan cuando el color de la encía se aleja del Rosa coral característico de la misma estas alteraciones pueden deberse al cúmulo de melanina como ocurre en las melanoplaquias que se dan principalmente en la raza negra coma por un aspecto inflamado de la misma coma que te consigo un color rojo con aspecto Edematoso o por una tinción de amalgama u otro metal. En cualquier caso se deben hacer el diagnóstico diferencial de lesiones orales que traigan consigo un cambio en la coloración de los tejidos gingivales y de las mucosas orales. Para eliminar las pigmentaciones contamos con la micro abrasión o el láser. En cualquier caso coma el paciente suele ser el que demanda ese tratamiento estético pues no constituye ningún problema patológico.



Bibliografía

- **Vargas Casillas, Ana. Periodontología e implantología. Editorial medica panamericana. México, D.F.. 2016**
- **Sapp, Philip. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Editorial Elsevier. 2da edición. España.**