

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



L E N G U A

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A

ADRIANA ABUNDIS ROMERO

México, D. F.

1979

- 14390



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

1.- INTRODUCCION.

2.- MORFOLOGIA:

- a) DESARROLLO EMBRIOLOGICO
- b) ANATOMIA MACROSCOPICA
- c) ANATOMIA MICROSCOPICA
- d) INERVACION
- e) IRRIGACION
- f) FLORA NORMAL DE LA LENGUA

3.- FISIOLOGIA:

- a) DIGESTIVA
- b) FONETICA

4.- METODOS DE ESTUDIO:

- a) PROTIS
- b) CULTIVO
- c) BIOPSIA
- d) CAMPO OSCURO
- e) RAYOS X
- f) CITOLOGIA EXFOLIATIVA
- g) BIOMETRIA HEMATICA

- h) QUIMICA SANGUINEA
- i) EXAMEN GENERAL DE ORINA
- j) EXAMEN DIRECTO

5.- PATOLOGIA:

- a) INFECCIOSA
- b) CARENCIALES
- c) NEOPLASIAS:
- d) TRAUMATISMOS
- e) ENFERMEDADES SISTEMICAS QUE REPER-
CUTEN EN LENGUA
- f) CONGENITAS
- g) LESIONES POR AGENTES EXTERNOS

6.- CONSIDERACIONES.

7.- BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

Con el objeto de tener una idea más ó menos clara de la importancia de la lengua, es necesario mencionar algunas cosas al respecto.

Todos estamos convencidos de los grandes beneficios que nos brindan nuestros órganos de los sentidos, aparatos y sistemas. Si bien es cierto que la vista nos permite admirar un bello paisaje, una linda flor, un bonito atardecer, etc.; la lengua no es la excepción, así tenemos que el órgano del gusto, — nombre con el cual también se le conoce, nos otorga múltiples e importantes acciones, las cuales por sucederse desde el nacimiento y en forma casi automática, no las valoramos en su justa dimensión; dentro de las cuales tenemos las siguientes.

Nos brinda esparcimiento al poder escuchar una bella voz, nadie puede negar el deleite que brinda la interpretación de una bella melodía ejecutada por un barítono. Nos permite saborear un exquisito platillo, sea nacional o extranjero.

Así mismo nos permite el placer de poder expresar un cariño aún familiar, unas palabras de amor a un hijo o bien unas frases de aliento a un enfermo.

También por su conducto y en unión de los medios de difusión es posible enterarnos de acontecimientos trascendentales que ocurre desde sitios recónditos en forma casi instantánea, lo que conocemos como noticia; y que posteriormente se transforma en historia.

Gracias a la lengua es posible platicar expresar nuestros sentimientos, emitir un discurso, exponer una clase, intercambiar conocimientos y en general llevar a cabo la tan importante y mencionada comunicación. Esta tiene in-

calculable valor ya que a nivel familiar nos permite constituir una familia bien estructurada y unida; si consideramos que la sociedad está constituida por un núcleo de familias, lógicamente - que un grupo de este tipo de familias constituirán una sociedad más equilibrada, vigorosa y sana; en resumen una sociedad más feliz.

De lo antes mencionado se desprende la importancia de conocer en forma adecuada éste órgano, para poder detectar en forma temprana sus anomalías y tratarlas adecuadamente; de este modo mantenerlo en las mejores condiciones posibles, pudiendo de esta manera disfrutar al máximo de los grandes beneficios que nos brinda.

MORFOLOGIA

En este capítulo nos encargaremos de estudiar los constituyentes anatómicos y el origen de la lengua. Para lo cual lo dividiremos en los siguientes incisos:

- a) Embriología
- b) Anatomía Macroscópica
- c) Anatomía Microscópica
- d) Irrigación
- e) Inervación
- f) Flora Normal de la Lengua

Embriología

Su desarrollo embriológico se inicia a la cuarta semana mediante la proliferación del mesodermo en las porciones ventrales del arco mandibular formándose tres abultamientos: dos "protuberancias linguales laterales" y un "tubér

culo impar". Poco después el mesodermo del segundo, tercero y cuarto arcos branquiales se forma la "cópula o eminencia hipobranquial". Por último una tercera prominencia mediana, formada por el cuarto arco branquial manifiesta la formación de la epiglottis.

La proliferación y penetración posteriores del mesodermo subyacente hacia las protuberancias linguales laterales, seguidas de fusión de éstas en la línea media, forman los dos tercios anteriores de la lengua o cuerpo.

La porción posterior o raíz de la lengua deriva de los arcos branquiales segundo, tercero y parte del cuarto. El cuerpo y la raíz se encuentran separados por un surco denominado V Lingual.

Anatomía Macroscópica

Es un órgano móvil, musculoso situado en la cavidad bucal, aplanado de arriba a abajo. En el radica el sentido del gusto y se le consideran dos caras, dos bordes, una base y un vértice.

Cara Superior; convexa transversalmente, y plana de adelante atrás. Presenta en su tercio posterior la V lingual; así llamada por la disposición de las papilas caliciformes o circunvaladas. En la parte posterior se encuentran las glándulas foliculares y tres repliegues, uno mediano y dos laterales los cuales terminan en la epiglotis, llamándoseles "Repliegues glosopiglóticos". Por delante de la V lingual se observa un surco medio, y a los lados se encuentran las papilas que forman líneas paralelas a las ramas de la V lingual.

Cara Inferior; descansa sobre el piso de la boca. Posee en la línea media el frenillo lingual y a los lados de éste y en su parte posterior, dos tubérculos donde desembocan los orificios del conducto de Warthon.

Cerca del borde de la lengua se aprecian a través de la mucosa las venas raninas. La mucosa que cubre la cara inferior es lisa y rosada.

Bordes; son convexos y más gruesos por detrás que por delante; corresponden a la cara interna de los arcos dentarios y es en ellos donde frecuentemente se inician las lesiones crónicas que pueden degenerar en cáncer lingual.

Base; es la más gruesa de la lengua corresponde al hueso hioides en su origen y más arriba a la epiglotis, a la cual esta unida por los repliegues glosopiglóticos, en su parte anterior corresponde a los músculos genihioideos y milohioideo.

Vértice o Punta; aplanada en sentido cervical y presentan en la línea media un surco donde convergen los surcos medianos superior e inferior.

Constitución Anatómica; se distinguen tres partes: un esqueleto osteofibroso, músculos de la lengua y la mucosa lingual.

El esqueleto osteofibroso; está formado

por el hueso hioides, la membrana hioglosa y el septum lingual, en los cuales se insertan las partes blandas de la lengua.

Músculos de la lengua; son ocho pares y uno impar: tres se insertan en los huesos cercanos: geniogloso, hiogloso, estilogloso; tres se originan en los órganos cercanos: palatogloso, amigdalogloso, faringogloso; dos proceden de los huesos y órganos próximos: lingual superior y lingual inferior; el intrínseco es el transversal de la lengua.

Geniogloso; es el más voluminoso, se inserta en las apófisis geni superiores, sus fibras superiores terminan en la punta de la lengua, las inferiores terminan en la base de la lengua y en el hueso hioides, y las fibras medias terminan en la mucosa o en la membrana hioglosa. Su acción consiste en levantar y dirigir la lengua hacia adelante, reduce la longitud de la lengua y la aplica contra el piso de la boca.

Estilogloso; se inserta en la cara anteroer externa de la apófisis estiloides y en la parte su perior del ligamento estilomaxilar, se dirige hacia abajo y adelante.

Hipogloso; se inserta en el cuerpo del hueso hioides, se dirige hacia arriba y adelante terminando en el septum lingual. Su acción es la de aproximar la lengua al hueso hioides y comprimirla transversalmente.

Faringogloso; formado por haces superiores e inferiores que van a confundirse con el estilogloso y geniogloso respectivamente.

Palatogloso o Gloscoestafilino; situado en espesor del pilar anterior del velo del paladar, delgado y aplanado se inserta en la cara inferior de la aponeurosis palatina e inferiormente a la ba se de la lengua. Su función es la de llevar la len gua hacia arriba y atrás.

Amigdalogloso; es delgado, va de la lengua

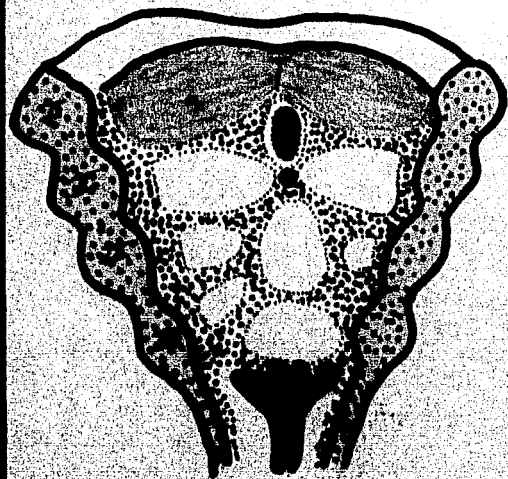
a la cápsula amigdalina, por arriba se inserta con la aponeurosis faríngea y abajo con la base de la lengua. Su función eleva y aplica la lengua con el velo del paladar. .

Lingual Superior; impar, mediano, situado en el dorso de la lengua, se inserta posteriormente en el hueso hioides, termina en la punta de la lengua. Su función dirige la lengua hacia arriba y atrás la punta de la lengua.

Lingual Inferior; situado en la cara inferior de la lengua, se inserta atrás con el hueso hioides y adelante termina en la punta de la lengua. Su función acorta, abate y dirige la punta hacia atrás.

Transverso; se inserta en las caras del septum lingual sus fibras se dirigen hacia afuera y se cruzan con las fibras de los músculos fijándose en la mucosa del borde lingual. Su función reduce el diámetro transverso de la lengua, a la que transforma en un canal cóncavo.

DESARROLLO EMBRIOLOGICO DE LA LENGUA



Anatomía Microscópica

La composición histológica de este órgano esta dada principalmente por músculo estriado con fibras agrupadas en haces entrecruzados y dispuestos en tres planos.

En un corte longitudinal se observan fibras longitudinales y verticales; esta disposición permite identificar en un corte a la lengua.

Los haces de las fibras musculares están rodeadas de endomicio, éste lleva los capilares cerca de las fibras. El tejido fibroelástico o perimysio contiene vasos mayores, nervios y tejido adiposo. La mucosa en su superficie inferior es lisa y delgada, en la superficie dorsal la mucosa se divide en dos partes, la primera cubre los tercios anteriores y la segunda cubre el tercio posterior o faríngeo; ambas se encuentran limitadas por la V lingual.

La mucosa dorsal se encuentra cubierta por papilas, entre estas tenemos: las fungiformes, coraliformes o filiformes, foliadas, hemisféricas, y caliciformes.

Papilas Filiformes o Coraliformes; son altas estrechas tienen forma de hilo y son las más numerosas se encuentran en el dorso de la lengua en hileras paralelas. Presentan terminaciones nerviosas para el tacto permitiendo lamer a satisfacción.

Papilas Fungiformes; se denominan así porque se proyectan en la superficie dorsal de la lengua como pequeñas cetras, más delgadas en su base, en su parte superior son redondas y dilatadas, se encuentran en la punta de la lengua.

Papilas Caliciformes o Circunvaladas; tienen semejanza con un caliz, se localizan a lo largo de la V lingual, en un promedio de 7 a 12.

Corpúsculos Gustativos; tienen forma de cebolla, presentan dos tipos de células: células de sostén y neuroepiteliales.

Raíz de la lengua; la mucosa de la raíz no contiene papilas, las prominencias que se observan son acúmulos de nódulos linfáticos que se encuentran

debajo del epitelio, a dicha disposición se le conoce como "tejido amigdalario".

El epitelio plano estratificado no queratinizado forma unas cavidades llamadas "criptas" en las cuales se encuentran linfocitos y células epiteliales superficiales descamadas. Llegan a las criptas conductos de las glándulas mucosas, que efectúan la limpieza evitando que se infecten.

Irrigación

La lengua recibe sangre arterial de la lingual en su parte posterior y en la parte anterior de la ranina y sublingual. Recibe en la masa muscular ramas arteriales de la palatina inferior y de la faríngea inferior.

Linfáticos; se originan en las papilas, se anastomosan con los del lado opuesto formando los troncos colectores medios y posteriores, recogiendo la linfa de la base, de la parte media y de la punta respectivamente.

Inervación

La mucosa de la lengua está inervada por el lingual en sus dos tercios anteriores y por el glossofaríngeo en su tercio posterior, el lingual da ramificaciones libres y emiten ramos a los corpúsculos de Pacini, Meisner y Fuffini, éstos son los corpúsculos del tacto.

La mayoría de los músculos están inervados por el hipogloso mayor.

Flora Normal de la Lengua

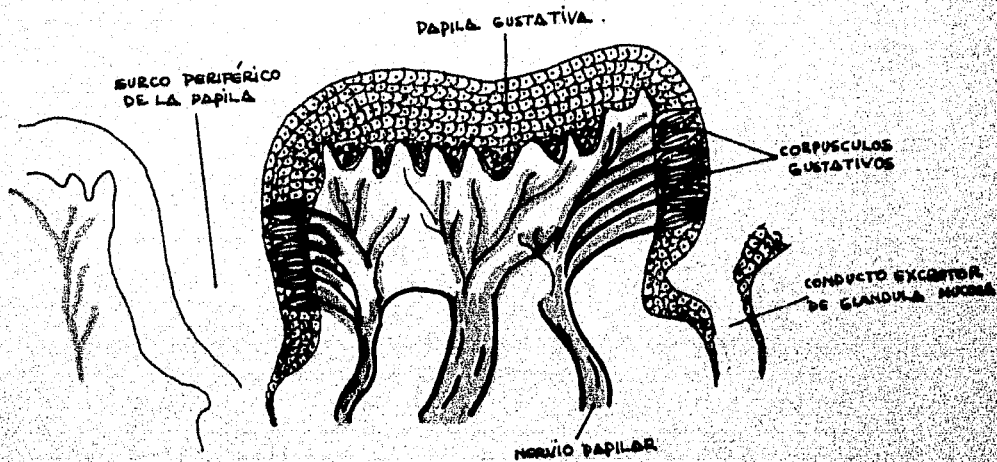
Se le denomina con este nombre al conjunto de microorganismos que viven en perfecta armonía, sin causar ninguna patología al órgano.

La flora bucal normal está formada por diferentes tipos de microorganismos que viven en forma parasítica facultativa. Se establecen en cavidad bucal, membrana mucosa, mucosa de las mejillas, encías, lengua, surco gingival, etc.

Estos microorganismos que viven en simbiosis, al romperse ésta por múltiples factores, son capaces de producir patología.

Microorganismos que componen la flora:

Estreptococos facultativos	38.3%
Vellonella	14.5%
Difteroides facultativos	13.0%
Difteroides anaerobios	7.4%
Micrococos estafilococos	6.5%
Bacteroides	5.3%
Peptoestreptococcus	4.2%
Peptococcus	4.2%
Neisserias	2.3%
Fusobacterium	0.8%
Vibrion	2.1%
Bastones gram negativos no identificados	3.2%
Cocos gram negativos no identificados	2.6%



CORTE SEMISQUEMÁTICO DE UNA PAPILA CIRCUNVALADA.

FISIOLOGIA

Digestiva

Dentro de las funciones que éste órgano realiza, relacionadas con el aparato digestivo tenemos las siguientes:

a) Secreción de Mucosa; se lleva a cabo por las glándulas de éste órgano y que unadas a la secreción salival de las demás glándulas facilita la lubricación oral y la formación del bolo alimenticio.

b) Deglución; la cual se lleva a cabo por la acción impulsora hacia atrás de los alimentos, por éste órgano y en coordinación y acción directa de los músculos faríngeos.

c) Succión; función importante a través de la cual podemos ingerir líquidos de recipientes

cerrados, de boca angosta. Y función vital en lactantes gracias a la cual pueden acomodar bien la boca al seno materno o a los biberones para poder efectuar la ingestión de alimentos.

d) Función Detergente; se lleva a través de la secreción mucosa que contribuye a eliminar las partículas alimenticias y dendritus que se acumulan en la cavidad oral.

e) Función Lubrificante; gracias a su viscosidad, la secreción de glándulas linguales contribuye a mantener un grado apropiado de lubricación de la mucosa oral, evitando que se reseque y ulcere.

f) Gusto; gracias a las terminaciones nerviosas existentes en las papilas linguales, podemos diferenciar los sabores. Se dice que los dos tercios anteriores nos indican los sabores dulces y el tercio posterior percibe los sabores de carácter amargo.

Fonética

En la vida del hombre el desarrollo del lenguaje adquiere gran importancia, no solo porque representa el medio para la adquisición de múltiples satisfacciones, ya mencionadas en la introducción sino porque permite la comunicación y por ende el desarrollo y que cuando existe dificultad en su expresión produce problemas de conducta.

La creación del lenguaje no fué una creación repentina; requirió de mucho tiempo para su elaboración, a este respecto Consanelli nos dice que el proceso de formación del lenguaje duró aproximadamente un millón de años.

Se va adquiriendo desde los primeros meses de la vida al escuchar palabras y ver objetos que posteriormente el niño que por las constantes repeticiones de las palabras, inicia su expresión con monosílabos hasta poder hablar en forma correcta con el aprendizaje de las reglas gramati-

cales adquiridas en la enseñanza escolar. Cuando esto no sucede los niños se trauman, frenan y se vuelven introvertidos por medio a expresarse defectuosamente, desarrollando de este modo alteraciones de conducta.

A este respecto cabe decir lo que menciona Loswel Y Leiter (1949) "la sociedad humana no acepta un niño hasta que haya progresado en el laberinto del lenguaje"

Desde el punto de vista fisiológico el proceso de fonación sigue un orden material de los funcionamientos que intervienen en la expresión de la palabra; desde la captación de los estímulos auditivos del medio externo hasta la motricidad del lenguaje oral. Intervienen en este proceso:

- a) Pulmones y Vías Aéreas
- b) Aparatos Sensoriales (audición, vista)
- c) Sistema Nervioso Central
- d) Aparato Fonoarticular

Respecto a los tres primeros solo los men-

cionamos por no ser materia de nuestro estudio. Con respecto al último diremos que el aparato de fonación esta representado por: faringe, fosas nasales boca, cavidad faríngea nasal y palatina.

El aparato de articulación está constituido por: paladar, lengua, labios, mandíbulas, arcadas dentarias, músculos y nervios respectivos.

En ambos juega un papel importante la lengua la cual permite la articulación de vocales y consonantes, tanto en el discurso oral como en la voz cantada, gracias a su gran movilidad que adapta posiciones y formas debidas a fin de darle a la cavidad oral las dimensiones requeridas.

Si bien es cierto que la laringe es el órgano productor de la voz humana; la lengua forma parte del aparato fonarticlar el cual representa una caja de resonancia, que permite agregar tonos y brinda armonía y musicalidad.

MÉTODOS DE ESTUDIO

Para poder llevar a cabo el estudio adecuado de este órgano y poder realizar un diagnóstico oportuno, es necesario conocer correctamente cada uno de los varios métodos que aunados a un correcto interrogatorio y exploración física. Dentro de estos tenemos los siguientes:

Frotis

Consiste en tomar "un raspado de una lesión" se fija al calor y se tifican con colorantes de Gram o Ziehl-Neelsen; la primera nos indica si el proceso es por bacterias gram positivas o gram negativas; el segundo sirve para observar BAAR (Bacilos Acido Alcohol Resistentes), presentes en lesiones tuberculosas.

Cultivo

Es uno de los métodos más útiles porque nos detecta la etiología de una infección, consiste en tomar una muestra de una lesión y sembrarla en diferentes medios de cultivo para observar que colonias de microorganismos se desarrollan. La lectura se efectúa dentro de las primeras 48 horas excepto en el caso de tuberculosis hay que esperar de 4 a 6 semanas.

Biopsia

Es el estudio de tejidos al microscópio, del organismo vivo con fines diagnósticos. Tipos de biopsia;

a) Incisional; consiste en la toma de una porción de la lesión para estudiarlo al microscópio

b) Excisional; es el estudio de toda la lesión

c) Por Punción; se lleva a cabo por medio de agujas se introducen en la lesión y se aspira.

Preparación del informe; el dentista debe

enviar al laboratorio la muestra acompañada de la historia clínica y la descripción de la lesión: tamaño, color, consistencia, sitio, sensibilidad, tiempo de evolución, radiografías, fotografías clínicas.

Campo Oscuro

Consiste en una observación directa al microscópio de una gota del exudado de la lesión que se pone en un portaobjetos y se observa a través de un dispositivo especial que se le añade al microscópio. Se utiliza en los diagnósticos de lesiones sífilíticas si éstas son positivas se observan los treponemas brillar y moverse sobre un campo oscuro.

Rayos X

La toma de radiografías es un estudio que es bastante útil, sobre todo en las lesiones traumáticas. Consiste en la toma de varias placas en posiciones diferentes.

Su utilidad se aprecia en las lesiones por traumatismos, que después de la higiene y antes de la sutura respectiva se requiere descartar la pre-

sencia de cualquier cuerpo extraño. También nos es de utilidad para la detección de neoplasias, sobre todo para determinar su tamaño y si existe o no metástasis.

Citología Exfoliativa

Es un estudio de las células descamadas de cualquier sitio; en este caso de la lengua. Es un estudio complementario, debido a que únicamente nos da resultados satisfactorios en un 50% de las lesiones neoplásicas, se emplea también en las lesiones eritematosas. Su uso es en pacientes que rehusan la biopsia o en aquellos cuyo pronóstico quirúrgico es desfavorable.

Sus ventajas son: ausencia de dolor, facilidad para la obtención de la muestra, comodidad para la preparación del espécimen.

Biometría Hemática

Es un estudio de la sangre que permite conocer las cifras de los elementos formes y la

concentración de algunas sustancias de los mismos nos informan de los siguientes datos:

Eritrocitos	4-5 millones por mm^3
Hemoglobina	14-15 grs %
Hematocrito	42-47 ml %
Leucocito	5-10000 mm^3

Los tres primeros sirven para detectar anemias que nos producen alteraciones en lengua como Glositis Atrófica de la Anemia Perniciosa. Una leucocitosis nos indica un proceso infeccioso; el cual nos puede estar produciendo una lengua saburral.

Química Sanguínea

Nos proporciona datos de sustancias químicas productos del metabolismo general. Mismos que nos detectan posibles alteraciones de páncreas, hígado y riñones. Cifras normales de las sustancias:

Glucosa

Urea

Creatinina

Acido Úrico

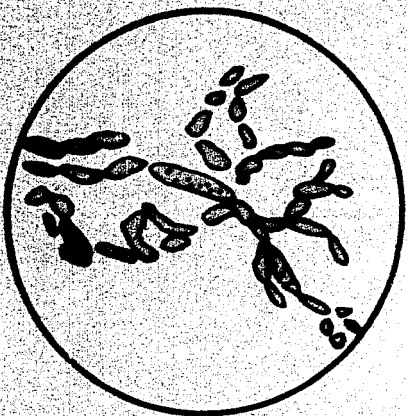
Los aumentos de urea, creatinina, y ácido úrico nos indica una hepatopatía o nefropatía que sean las causas de alteraciones en lengua.

Uno de los usos más útiles y frecuentes en odontología de éste examen; sería en un paciente con cuadro frecuente de gingivitis, piorrea y abscesos, una cifra aumentada de glucosa podría darnos el diagnóstico de diabetes mellitus.

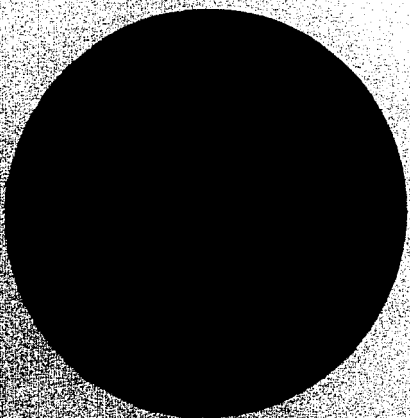
Examen Directo

Es la toma de productos y su observación inmediata al microscópio, se utiliza cuando se sospecha en padecimientos producidos por hongos.

MÉTODOS DE ESTUDIO .



CULTIVO 1. *Campylobacter jejuni*



Campo *Guayaba*: *Streptococcus pneumoniae*

PATOLOGIA

Infeciosas

Los procesos infecciosos de la cavidad oral son frecuentes; motivo por el cual la lengua también se encuentra expuesta y sufre, aunque en menor porcentaje estos cuadros. Es pues menester que el odontólogo conozca las etiologías de los procesos infecciosos más frecuentes de la lengua, ya que su mayoría de los tratamientos están bajo la responsabilidad del odontólogo.

A continuación se enumeran y mencionan dichos cuadros así como sus principales características.

Virales

Los virus son microorganismos de tamaño inferior a las bacterias; que viven intracelular-

mente constituidos principalmente por una cápsula y ácido desoxirribonucleico (DNA). Se caracterizan por:

- a) Penetran através de la mucosa respiratoria o digestiva.
- b) Drenan a los linfáticos regionales con "multiplicación"
- c) Ingresan a la circulación sanguínea (viremia)
- d) Dan infección generalizada de las células del reticuloendotelial, con nueva multiplicación.
- e) Tropismo (afinidad por algún tejido)
- f) Son antigénicos, produciendo la formación de anticuerpos que producen inmunidad permanente.

Gingivoestomatitis Herpética

Es una entidad nosológica producida por el virus Herpes simple; el cual primordialmente produce lesiones en la mucosa oral aunque puede producir otros cuadros como: vulvovaginitis herpética, eccema, queratoconjuntivitis, meningoencefalitis.

El virus tiene predilección por las células epiteliales en las cuales induce a la formación de cuerpos de inclusión, degeneración vesicular y necrosis. A pesar de que induce a la formación de anticuerpos específicos no produce inmunidad permanente.

Cuadro clínico; se caracteriza por lesiones vesiculares, fiebre alta, edema gingival, sialorrea, malestar general y prurito local.

Las afectan principalmente las encías y la lengua, las cuales se esfacelan produciendo úlceras muy dolorosas rodeadas de un halo blanquecino con base eritematosa, las cuales desaparecen de 10 a 14 días después de iniciadas.

La mayoría de las personas después de la curación de las lesiones continúa como portadores asintomáticos, pudiendo reiniciar nuevo cuadro gracias a factores desencadenantes como: estímulos de luz solar, alergia, fiebre, rinofaringitis, menstruación, alcoholismo y factores emocionales.

Tratamiento; hasta el momento es insatisfactorio, aunque en la actualidad se emplea el Metisoprinol (Isoprinosine) por vía sistémica y el 4-Yodo 2 Deoxicuridina (Y.D.U.) tópica, ambos se emplean etiologicamente, disminuyendo la severidad del cuadro y el tiempo de duración.

El otro tratamiento consiste en la administración de fármacos que disminuyan las molestias:

- a) Analgésicos: disminuye la molestia general y fiebre.
- b) Enjuagues: de agua bicarbonatada, disminuye las molestias locales de las úlceras.
- c) Evitar alimentos irritantes, como cítricos, picantes, calientes.
- d) Los alimentos y bebidas deberán ser fríos.

Herpes Zoster

Virus semejante al Herpes Simple en cuanto a su morfología, patogenia y tratamiento.

Existen otros padecimientos virales como la rubeola, sarampión y mononucleosis infecciosa que

solo pueden producir lengua saburra y glositis inespecíficas. Su tratamiento es asintomático.

Micóticas

Recientemente se ha renovado el interés en la profesión odontológica por el estudio de las lesiones orales causadas por hongos. Esto es debido al aumento de su frecuencia y a la disponibilidad de métodos de diagnósticos más adecuados que permiten el conocimiento de un mayor número de lesiones.

Este capítulo es de importancia puesto que las lesiones que se producen por hongos en términos generales, pueden ser similares a las lesiones originadas por cáncer.

Candidiasis

También conocida como: Muguett, Moniliasis su agente etiológico es el hongo "Candida Albicans" es definitivamente la micosis más frecuente en cavidad oral; en la que normalmente se encuentra formando parte de la flora, en simbiosis con los demás microorganismos bucales.

Cuando se destruye ésta simbiosis o disminuyen las defensas del organismo se manifiesta el cuadro de Candidiasis. Existen varios cuadros producidos por este hongo: cutánea, oral, broncopulmonar, y sistémica; en nuestro estudio nos interesa la forma oral.

Dentro de las causas predisponentes tenemos:

- a) Antibióticos
- b) Corticoides
- c) Citostáticos (en tratamiento de CA)
- d) Diabetes
- e) Embarazo
- f) Cualquier enfermedad que deprima las defensas.

Cuadro clínico; se caracteriza por: presencia de placas blanquecinas de tamaño variable, desde pequeños puntos semejantes a "leche coagulada", hasta extensas placas, las cuales al desprenderse dejan una zona erosionada.

Este cuadro puede hacerse crónico, produciendo

de las denominadas Candidiasis Crónica Hiperplástica rebelde a los tratamientos; que persiste por años y origina leucoplasia, lesión que se considera precancerosa y que consiste en placas blanquecinas firmes y persistentes. Recientemente se ha mencionado que la "Glositis Rómbica Mediana" son manifestaciones de Candidiasis orales.

Tratamiento; se lleva a cabo mediante la administración de Nistatina Sistémica y por supuesto erradicando las causas predisponentes.

Histoplasmosis

Su agente etiológico es el hongo *Histoplasma Capsulatum*, es una micosis profunda que puede producir lesiones orales en un 33% de sus cuadros; es prevalente en Guatemala.

Cuadro clínico; el cuadro clínico más frecuente es tanto clínico como roentgenológico, muy similar a la tuberculosis pulmonar. Generalmente las infecciones primarias son autolimitables y pasan desapercibidas.

En lengua produce: lesiones nodulares o granulomatosas ulcerativas o vegetativas las cuales pueden dar macroglosia.

Tratamiento; se lleva a cabo bajo la administración de Anfotericina B, en dosis indicadas según peso y edad del paciente.

Blastomycosis

Cuadro que se observa generalmente en Sudamérica, su agente etiológico es producido por Blastomices Brasiliensis, es más frecuente en jóvenes trabajadores agrícolas.

Produce lesiones granulomatosas, abscesos submucosos que pueden ulcerarse, si estas lesiones se extienden al árbol respiratorio producen fiebre, pérdida de peso, fatigabilidad, tos, disnea, y hemoptoicos (esputos sanguinolentos). Como se ve el cuadro es similar a la Tuberculosis Pulmonar.

Diagnóstico; através del cultivo del hongo de las lesiones respectivas.

Actinomicosis

Es muy raro que ésta micosis produzca micosis en lengua sin embargo se han reportado casos. Los cuadros que puede producir son: cervicofacial, pulmonar y abdominal, generalmente en personas jóvenes.

Cuadro clínico; las lesiones principian con edema que posteriormente se indura produciendo un nódulo el cual forma abscesos, mismo que drena por múltiples fístulas. El material purulento forma unas masas amarillentas denominadas: "gránulos de azufre".

Diagnóstico; se lleva a cabo por la observación de los gránulos de azufre y el cultivo de las lesiones del hongo.

Tratamiento; es a base de penicilina y drenaje de las lesiones.

Bacterianas

Fuera de los cuadros nosológicos bacterianos mencionados en el capítulo de "enfermedades generales" no encontramos específicos producidos por

bacterias en lengua.

Producen infecciones agregadas en lesiones previamente establecidas en éste órgano.

Carenciales

Los procesos deficitarios como la desnutrición, las anemias e hipovitaminas pueden llegar a producir alteraciones en la lengua. Generalmente estas alteraciones se hacen patentes cuando los cuadros son acentuados.

Es difícil encontrar hipovitaminosis puras; por lo cual lo más frecuente es encontrar patología lingual en los cuadros que existen deficiencias de varios elementos. Lo más común es el cuadro de desnutrición, que a su vez nos da otras alteraciones generales.

La desnutrición (estado deficitario de la desnutrición) se encuentra generalmente por falta de hábitos higiénicos-dietéticos, secundaria a la falta de educación de los pueblos. En América Lati-

na es un problema dramático que produce dos mil muertes diarias, (Rueda W. 1974).

Se clasifica por grados según la falta de peso del paciente, así tenemos:

- 1.- Desnutrición grado 1: déficit del 11 al 25% del peso normal.
- 2.- Desnutrición grado 2: déficit del 26 al 40% del peso normal.
- 3.- Desnutrición grado 3: déficit del 41 al 64% del peso normal.

Patogenia; entre la instalación inadecuada de los alimentación y la aparición de manifestaciones clínicas, transcurre tiempo variable según sea la intensidad del déficit alimenticio. Las cuales llevan el siguiente orden que nos muestra el esquema:

ESQUEMA DE JOLIFFE

DEFICIENCIA
DIETETICA
PRIMARIA

RESERVAS
NUTRICIAS

DEFICIENCIA
NUTRICIA

DEPRESION
TISULAR

ALTERACIONES
BIOQUIMICAS

DEFICIENCIA
DIETETICA
SECUNDARIA

CAMBIOS
FUNCIONALES

LESIONES
ANATICAS

Deficiencias vitamínicas: las vitaminas son compuestos orgánicos, hiposaminas, que no se sintetizan en el organismo o bien se sintetizan en cantidades insuficientes para la buena salud.

A continuación mencionaremos las principales alteraciones que en lengua producen las hipovitaminosis, que como ya sabemos se acompañan de algún grado de desnutrición.

Tiamina (Vitamina B₁)

Lengua edematosa y enrojecida con hipersensibilidad y dolor a la ingestión de alimentos (glosodinia), en encías se observa hipertrofia gingival y estomatitis.

Riboflavina (Vitamina B₂)

Las papilas linguales se agrandan en las primeras fases de la deficiencia y confieren a la lengua un aspecto granular. El agrandamiento de las papilas puede ir seguido de las denudación y congestión capilar, que origina una coloración magenta o rojo púrpura de la lengua.

Coexisten queilosis angular, fisuras y enrojecimiento de los labios.

Niacina (Acido Nictotínico).

Las alteraciones linguales producidas por déficit de ésta vitamina origina lesiones características que pueden constituir la principal manifestación del paciente.

Se produce una descamación de las papilas linguales produciendo la llamada "Lengua Calva", al principio solo afecta punta y bordes, posteriormente el proceso se generaliza a todo el órgano. A lo largo de los bordes se aprecian identaciones secundarias a la tumefacción de la lengua.

Posteriormente se produce una descamación del dorso de la lengua, se vuelve seca y de aspecto rojo musculoso. Las papilas se atrofian y necrosan; pudiendo añadirse al tejido necrótico una infección moniliásica o bacteriana, que conduce a la formación de una saburra blanquecina y espesa.

La lengua se vuelve extremadamente sensible, presentando dolor a la ingestión de alimentos. Se acompaña se gingivitis, estomatitis y una menor frecuencia de caries.

Piridoxina (Vitamina B₆)

Produce glositis que va asociada a edema de la lengua, atrofia de las papilas, especialmente en la punta y unacapa de color púrpura en todo el órgano.

Existe hipersensibilidad y glosodinia, las manifestaciones en cavidad oral concomitante es la quelosis angular bilateral.

Acido Fólico

La deficiencia de ésta vitamina produce una lengua edematosa, roja en la punta y en los bordes laterales, se produce atrofia papilar quedando un aspecto rojo encendido y el dorso de la lengua se encuentra liso, la lengua se vuelve dolorosa.

A nivel sistémico produce anemia macrocítica y médula megaloblástica.

Vitamina B₁₂

Existe atrofia de papilas, el dorso de la lengua se encuentra liso, enrojecido y doloroso de tipo urente, se observa brote penil de úlceras, a la ingesta de alimentos se produce glosodinia.

Se acompaña de degeneración de la mucosa de toda la cavidad oral. A nivel sistémico produce anemia perniciosa.

Biotina

Es muy rara porque se encuentra ampliamente en los alimentos; solo cuando se ingiere una gran cantidad de yema de huevo la que inactiva a ésta vitamina. Produce atrofia papilae generando un aspecto de lengua geográfica, adquiriendo un color pálido.

El tratamiento consiste en la administración de cada una de las vitaminas faltantes; como se observa casi todas producen el mismo cuadro siendo la administración del complejo B el más importante.

NEOPLASIAS

Conforme el hombre ha mejorado en sus conocimientos de la medicina, ha ido logrando un aumento en la longevidad, sin embargo. este hecho trae consigo un desagradable resultado: el aumento en la aparición del cáncer. Esto es debido a que a mayor edad el ser humano se encuentra expuesto a padecimientos degenerativos uno de los cuales son las neoplasias.

Definición; aún no encontramos una definición única satisfactoria; sin embargo, existen varias de las cuales nos dan una idea bastante clara del problema. Existen múltiples definiciones, mencionaremos tres de las más conocidas y completas.

Según Robbins: "Tumor es un crecimiento patológico de células que se han apartado mucho de la morfología y crecimientos celulares normales"

Según Williams: "Es una masa de tejido anor-

mal, de crecimiento excesivo e incoordinado respecto a los tejidos del organismo, con persistencia de su forma, aún después de desaparecer la causa etiológica.

Según Zuckermann: "Es un proceso celular de crecimiento no restringido, cuyo desarrollo es nocivo para el organismo.

Clasificación: los tumores se clasifican en benignos y malignos. Cada grupo de ellos tiene características propias y totalmente diferentes, como se observa a continuación.

Neoplasias Benignas

- 1.- Son de crecimiento lento; tardan años en aumentar de volumen.
- 2.- Son capsulados; es decir, se encuentran bien delimitados, por una estructura llamada cápsula.
- 3.- No metastatizan; es decir, que no desprenden células que a distancia originen otra neoplasia.
- 4.- No invaden tejido contiguo; solo se circuncriben al espacio intracapsular.
- 5.- No dan atipias; las células tumorales tienen

parecido a las células del tejido que le dió origen.

6.- No ponen en peligro la vida.

Las neoplasias benignas más frecuentes son:

Papilomas

Son verrugas orales, etiología producido por el virus del grupo papavirus. Es tumor benigno así considerado por la mayoría de los anatomopatólogos; se origina del epitelio o mucosa completamente normal faltando a menudo los antecedentes de traumatismos, infecciones de origen probablemente viral.

Características Clínicas; se presentan como neoformaciones blancas exofilíticas de aspecto de coliflor, cuyo origen suele estar en un pequeño pedículo; actualmente se considera similares a las verrugas vulgares, cosa que ratifica el examen microscópico de los papilomas. Tratamiento: extirpación, electrofulgeración.

Leucoplasia

Propiamente no es un tumor, pero se asocia

frecuentemente a procesos carcinomatosos, se afirma que es una lesión precancerosa.

Características Clínicas; es un trastorno de la mucosa caracterizado por placas blancas anormales.

Fibroma

Consiste en masas indoloras sin características distintivas, no presente ulceraciones o necrosis, crecimiento lento y la pseudoencapsulación son otras características previsible. El tamaño es variable puede alcanzar varios cm. Su color es similar a la mucosa. Histológicamente presenta haces de fibras colágenas y abundantes fibroblastos. Tratamiento quirúrgico.

Lidoma

Tumor benigno es poco frecuente consiste en unas masas bien definidas, de color amarillento; se mejante a la mucosa oral puede ser intersticial o superficial en éstos últimos poseen pedículo, crece lentamente generalmente no pasa de 3 cm. No tiene predilección de sexo.

Histología: tejido adiposo normal cubierto por epitelio delgado e intacto.

Frecuentemente se observan en la mucosa que la recubre vasos sanguíneos pequeños que se translucen.

Mixoma

Extremadamente raro, generalmente son debido a cambios que sufre un fibroma previo, por lo que no se le considera propiamente un verdadero Mixoma. Tratamiento quirúrgico.

Hemangioma

Es una lesión formada por vasos sanguíneos frecuentemente congénito y benigno, clinicamente tiene esta clasificación:

- a) Hemangioma Racimoso
- b) Hemangioma Plano
- c) Hemangioma Viroso

Es más frecuente en mujeres. El 85% se descubren en el primer año de vida. Son lesiones generalmente planas o nodulares, de color rojo oscuro,

o rojo azulado, de consistencia suave, compresible. Tratamiento; cuando son pequeñas se hace cirugía, cuando son grandes se fibrosan con hielo seco o tratamiento electrocauterio radiaciones.

Linfangioma

Tumor benigno de vasos linfáticos, es menos frecuente que el Hemangioma, más del 50% se desarrolla antes de los 2 años. Clínicamente se observa un agrandamiento de superficie papilar cuando son lesiones mayores producen nódulos difusos y aumentando irregularmente de tamaño la lengua y producen megroglosia su color puede ser el mismo que la mucosa o un poco más oscuro.

Histológicamente hay numerosos vasos linfáticos dilatados y tapizados de endotelio.

Leiomioma y Rabdomioma

Son tumores que se originan de músculos lisos y estriados respectivamente, pueden ser superficial p profundos, son indoloros, la mucosa se encuentra normal puede estar muy vascularizada. Trata

miento quirúrgico.

Mioblastoma de Células Granulares

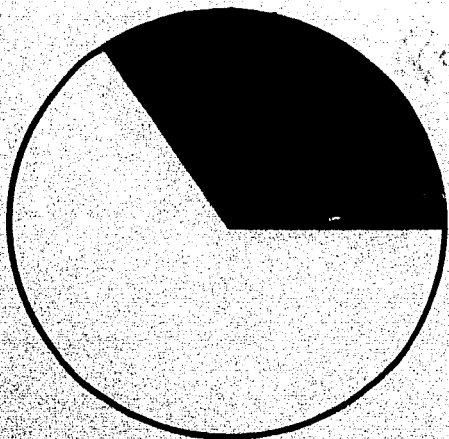
La mayoría ocurre en el dorso de la lengua son nódulos encapsulados de base cecil cubiertos por mucosa normal.

Etiología; la teoría moderna acepta su origen a partir de células de Schwann (células granulares) por lo tanto es de tipo neural.

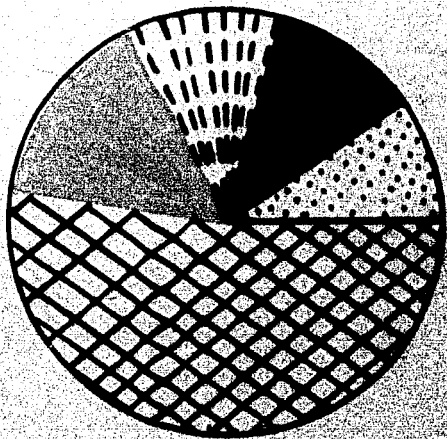
Neuroma Traumático

Se presenta en zonas de traumatismos o de laceraciones de tronco nervioso. Su crecimiento es lento, rara vez aumenta más de un cm., produce dolor; se le encuentra en sitios de extirpación, cirugía o accidentes. Tratamiento quirúrgico.

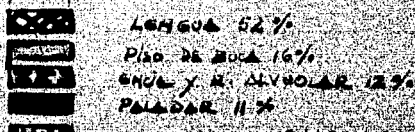
FRECUENCIA DE CANCER BUCAL.



FUENTE: DIVERSOS AUTORES



FUENTE: CANCEROLOGIA HOSP. G. S. S. S.



Neoplasias Malignas

Denominadas así por lo altamente dañinas que son. Una de sus características consiste en que invade tejido vecino emitiendo unas prolongaciones en forma tal, que le dan a la tumoración la apariencia de cangrejo, por lo que también se le denomina cáncer, que quiere decir cangrejo.

Sus características son las siguientes:

- a) No son capsuladas
- b) Infiltran tejidos vecinos
- c) Son de crecimiento muy rápido
- d) Dan metástasis a distancias
- e) Son atípicos; es decir tienen imágenes celulares fuera de la normalidad, que a veces impiden determinar el tejido del cual provienen.

Existen múltiples causas que predisponen al cáncer; dentro de las cuales tenemos de sustancias químicas como son la mostaza nitrogenada hasta sustancias radioactivas como son los rayos X y las radiaciones solares.

En la cavidad oral, las causas que predisponen son las denominadas lesiones precancerosas, las más importantes son las leucoplasias. Existen dos tipos de éstas lesiones:

Leucoplasia Ideopática: es una lesión en placa de color blanquecino, de bordes ligeramente elevados y de superficie ásperas; en las que no se demuestran ninguna lesión inflamatoria.

Leucoplasia Sintomática: es la misma lesión pero secundaria a otros procesos. Podemos encontrar esta lesión en cuadros variados: glositis lúctica terciaria, liquen plano, lupus eritematoso, xerodema picmentesium y eritroplasia.

Existen controversia en cuanto al porcentaje en que estas lesiones pueden transformarse en cáncer; sin embargo, algunos autores mencionan que incluso pueden transformarse en malignas hasta un 30% de ellas.

Las neoplasias malignas de la cavidad oral constituyen el 5% de las neoplasias de la

economía. En la unidad de Cancerología pabellón 20, del Hospital General. S.S.A. MEX. de 1328 casos de tumores malignos de cara y cuello el 34.8 corresponden a tumores de boca.

De todos los cánceres de cavidad oral el más frecuente es el de lengua en un 34.3%, es preponderante en el hombre en relación de 3:1, el más joven fué de 23 años y el más viejo de 88 años de edad, la edad promedio fué de 56 años.

El cáncer de lengua en un 90% es de tipo celular, se asienta en tercio posterior principalmente y en los bordes; el 10% es de tipo adenocarcinoma; es decir, tumor que se forma en las glándulas salivales accesorias incluidas en este órgano. El C.A. espinocelular presenta en términos generales un grado más alto de anaplasia en tanto más posterior sea su situación en este órgano.

Clinicamente la lesión es por regla general ulcerada poco fungoide contendencia a in-

filtrar los músculos intrínsecos de la lengua. Es frecuente el antecedente de traumatismo; por otra parte la asociación con la sífilis ocurre en un 33% de los casos.

Las lesiones ulceradas son habitualmente dolorosas en tanto que las infiltradas producen más bien disartría y disfagia, en virtud de la fijación del órgano cuando este se encuentra invadido en casi toda su extensión se presenta halitosis, sialorrea y mal estado general.

Por ser un órgano muy vascularizado, las metástasis son tempranas, se hacen sobre todo en la cadena ganglionar del mismo lado y a los ganglios de la cadena yugular interna.

Si el cáncer se deja evolucionar solo puede invadir amígdalas, piso de boca, maxilar inferior, epiglotis y aún faringe. Produciendo dificultad para la deglución y la respiración.

Tratamiento; en cuanto al tratamiento de las neoplasias malignas de lengua existen dos

métodos: quirúrgico y el de radioterapia.

Tratamiento con radioterapia; consiste en la radiación de los tejidos neoplásicos con Radium o con Rayos X. El primero se efectúa mediante la introducción de agujas radioactivas en la tumoración, produce menos complicaciones, ya que las radiaziones se encuentran dentro del tejido maligno, afectando en poca cantidad las células de tejido sano.

Ambas formas de radiación producen complicaciones tales como: Xerostomía, Osteorradionecrosis y aumento notable de caries.

Tratamiento quirúrgico; a éste método lo podemos considerar el único capaz de producir curación total. En términos generales podemos decir lo siguiente:

Las lesiones del tercio anterior de éste órgano se tratan con excisión amplia y cierre primario.

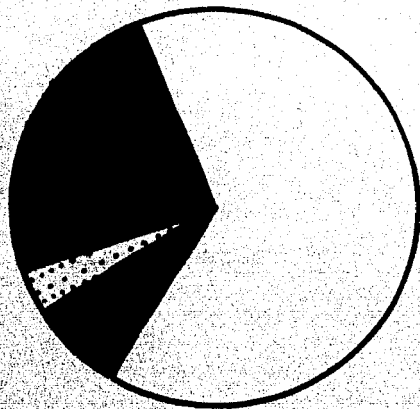
Las lesiones del tercio medio, bordes, sin invasión del piso de la boca es satisfactoria la glossectomía amplia parcial.

Los tumores del tercio posterior, base de la lengua, sin metástasis, dan buenos resultados las sesiones de radiaciones.

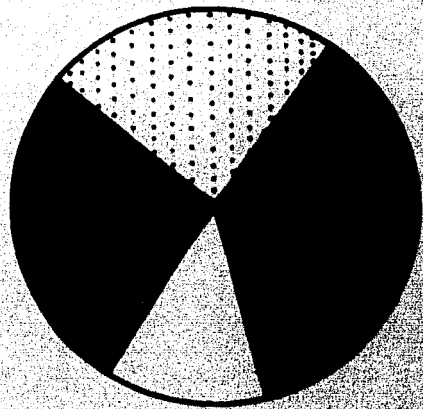
Cuando hay metástasis ganglionares del mismo lado el tratamiento de elección es la glossectomía y la disección extirpación radical del cuello en bloque. Las lesiones que nos dan esta circunstancia con más frecuencia son las del tercio medio.

Cuando las lesiones son mínimas, sin metástasis las posibilidades de curación son buenas. Cuando las lesiones se encuentran muy avanzadas, ambos tratamientos sirven únicamente para remediar el dolor o las complicaciones severas (disfagia, disnea) y se le denomina tratamiento paliativo.





SINTOMAS INICIALES DEL CANCER LINGUAL.



1/3 ANTERIOR



2/3 POSTERIORES

	DOLOR LOCAL	24.7%	58.0%
	LESION PALMILAS O VISIBLE	66.1%	12.7%
	BULTO EN CUELLO	5.5%	26.0%
	DIPLOPIA	3.0%	23.8%

TRUJILLO, MONTANA, MONTANA
MAY 1988, P. 10

TRAUMATISMOS

Este capítulo adquiere mayor importancia debido a que en la actualidad las distancias son mayores lo que disminuye el tiempo de las personas lo cual origina un aumento en la velocidad de los medios de transporte; esto predispone a una mayor cantidad de accidentes, que ocupan en nuestro tiempo uno de los primeros lugares de lesiones y de defunciones.

Otro factor importante es el aumento demográfico, lo cual lleva consigo un aumento en el número de pacientes epilépticos; la cual es otra causa de traumatismos en la lengua.

Otras causas las constituyen los eventos deportivos como la lucha y los deportes.

Otra etiología es la enfermedad de RIGA-

FEDE, que se caracteriza por lesiones de tipo ulceroso en la punta de la lengua, que se produce por traumatismo constante durante la succión.

Estas causas pueden producir desde simples eritemas hasta amplias lesiones anfractuosas y desprendimientos parciales de éste órgano.

El tratamiento consistirá según la magnitud de la lesión, procediéndose primero a la revisión minuciosa para la extracción de cuerpos extraños lo cual en ocasiones requiere de radiografías para localizarlos. En caso de que la herida fuese amplia, se suturará con catgut simple.

En caso de que exista demasiado dolor se empleará analgésico y xilocaína bucal.

Es de importancia interrogar a nuestro paciente sobre su trabajo ya que una de las causas, aunque no frecuente, la constituyen las labores de las personas sopladores de vidrio, que por el traumatismo constante llegan a producirse

úlceras en el dorso de éste órgano.

ENFERMEDADES GENERALES QUE REPERCUTEN EN

LENGUA

Existen varias enfermedades de tipo sistémico que dan alteraciones en lengua; las cuales hay que tener presentes para no confundirlas con padecimientos localizados de éste órgano, para lo cual debemos tener una idea de las mismas, dentro de este grupo mencionaremos las siguientes:

Hipotiroidismo

Es una enfermedad debido a una hipofunción de la glándula tiroides. Sus principales síntomas son fatigabilidad, piel reseca, y áspera apatía mental, intolerancia al frío, edema facial y caída de cabello.

En la lengua produce depósito de sustan-

cia coloidal, lo que va a traducirse en un aumento del tamaño de éste órgano. Este aumento de tamaño o macroglosia, es transitoria y generalizada sediendo a la administración de tiroxina y similares.

Enfermedad de Addison

Consiste en una endocrinopatía en la que existe una hipofunción de la corteza suprarrenal. Se caracteriza por: fatiga, pigmentación cutánea, pérdida de peso, hipotensión, anorexia y mareos.

En la lengua nos da manchas de color negro, indoloras las cuales también se encuentran en la mucosa gingival, de los carrillos y palatina. Su tratamiento es a base de corticoides, especialmente de Prednisona.

Trisomía 21

Se le conoce también con el nombre de Mongolismo o Síndrome de Dawn. Sus principales manifestaciones consisten en: deficiencia mental ojosa orientales, pliegues de simio en las manos

nefique corto, irregularidad en la implantación de los dientes. En la lengua nos produce el cuadro conocido como lengua escrotal.

El mejor tratamiento consiste en internarlos en un instituto especializado denominado Instituto Sir Landon Dawn.

PADECIMIENTOS DEL SISTEMA NERVIOSO

Existen enfermedades como la encefalitis siringomielia y los tumores de la base del cráneo que nos pueden dar manifestaciones en lengua. Los padecimientos ya mencionados pueden darnos parálisis del nervio glosofaríngeo (IX par), produce pérdida del gusto, el cual también se altera en sus dos tercios anteriores en la parálisis facial (VII par craneal), la parálisis del hipogloso (XII par craneal), nos produce parálisis de la lengua con desviación de la mitad de ésta al lado sano. Tratamiento: es etiológico.

Neurofibromatosis

También conocida como la enfermedad de

Von Recklinhausen consiste en una enfermedad productora de tumoraciones generalizadas a lo largo de los nervios periféricos,, produciendo tumoraciones en forma de nódulos en la lengua.

CONGENITOS

Grupo de padecimientos que se adquieren con la herencia; es decir, que ya los traemos en la información genética, la cual adquirimos desde el momento de la fecundación. Estas enfermedades son poco frecuentes, como veremos en las gráficas de los cuadros siguientes.

Aglosia

Consiste en una ausencia total de la lengua; como todas las de este grupo se adquiere genéticamente. Se encuentra frecuentemente asociada a otras alteraciones tales como: síndromes craneales (Síndrome Oro-Digito-Facial, Micrognatismo, e Hipertrofia de Glándulas Salivales).

Produce alteraciones en la masticación, formación del bolo alimenticio, succión, fonación y lógicamente ageusia.

Anquiloglosia

Consiste en la fusión de la lengua al piso de la boca. Son más frecuentes las formas parciales; que se deben a un frenillo lingual hipertrofico, cuyo vértice se extiende desde la base de la lengua hasta la encía lingual de los incisivos centrales inferiores, existe también la forma de Anquiloglosia en que la lengua se haya adherida al paladar.

El tratamiento consiste en efectuar la cirugía del frenillo para liberarla.

Macroglosia

Se trata de un padecimiento que se caracteriza por el aumento del tamaño de la lengua; cosa que generalmente ocurre poco después del nacimiento. No hay que olvidar que existen padecimientos generales como el Cretinismo (Hipotiroidismo Infantil, Acromegalia, Mongolismo,) que también nos produce el mismo efecto.

Dentro de las alteraciones que produce

tenemos; mala oclusión, desplazamientos de piezas dentarias por la presión, algunas ocasiones boca abierta y ulceración.

El tratamiento, en casos severos es quirúrgico.

Microglosia

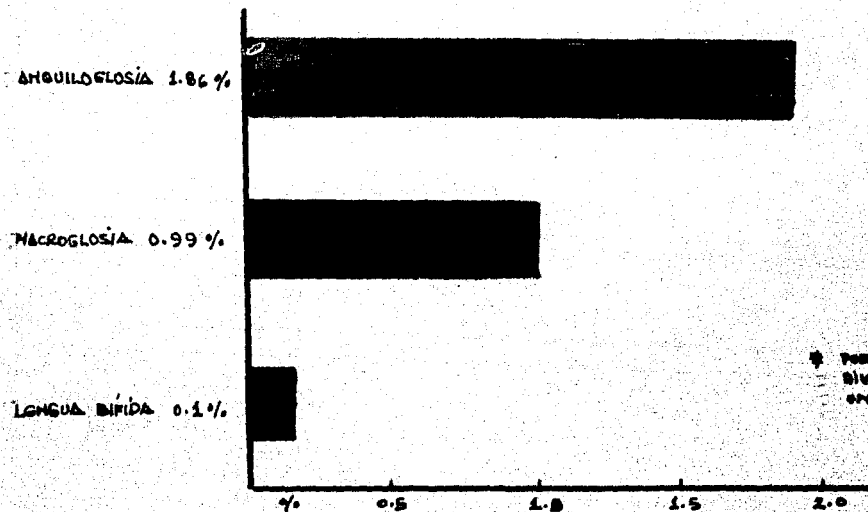
Es un padecimiento raro, consistente en la disminución del tamaño de la lengua la que generalmente es rudimentaria. Produce problemas de la deglución, masticación, fonación y oclusión.

Lengua Bífida

Patología cuyo cuadro consiste en que la lengua se encuentra dividida en dos porciones; esto es debido a la falta de fusión de los tubérculos laterales durante la formación del cuerpo de la lengua.

Son mucho más comunes las formas parciales que se manifiestan por una hendidura.

ANOMALÍAS CONGÉNITAS DE LENGUA.*



* POSIBILIDAD DE PREVENIR
DIVERSAS CAUSAS
EN DISTINTOS SITIOS.

LESIONES POR AGENTES EXTERNOS INERTES

En este grupo de afecciones se hará mención aquellos agentes que producen alteraciones en la mucosa lingual y oral debido a una acción directa; como la electricidad, radioactividad, calor, etc.

Lesiones por Rx. y Sustancias Radioactivas

Estos elementos cuando son usados en forma continua o bien en elevadas cantidades, son capaces de producir alteraciones en la mucosa oral y bucal produciendo incluso, secuelas severas.

Generalmente encontramos estos casos en las personas sometidas a tratamiento a base de radiaciones de cáncer oral. Las lesiones que se llegan a producir son: irritación, edema, formación de placas opalescentes semejantes a la sífilis, de superficie lisa o rugosa de

bordes poco elevados que se ulceran. En la lengua también se llega a producir atrofia papilar hiperqueratosis y hemorragias.

En la cavidad oral este tratamiento produce osteoradionecrosis, xerostomías y aumento de caries.

Quemaduras Eléctricas

Debido a la humedad de la mucosa lingual y oral hace que estos sitios tengan poca resistencia al paso de la corriente eléctrica; llegando quizás a las cifras de $100\text{ohms}/\text{cm}^2$, la mayor parte se observa en niños menores de tres años, los cuales succionan o muerden algún cable eléctrico, produciéndose: irritación, edema, vesículas y a nivel vascular alteraciones del endotelio y microtrombosis. Las secuelas que se pueden producir son formaciones de membranas e incluso microstomías.

Lesiones producidas al calor

Son raras pero se pueden observar después

de una anestesia o el empleo de instrumentos médicos u odontológicos mal empleados; así mismo, la cera o elementos muy calientes empleados en las tomas de impresiones.

Otras causas son las ingestas de alimentos sobre todos líquidos aceitosos que pueden llegar a producir quemaduras considerables.

Por último mencionaremos la costumbre que existe en el Caribe de fumar al revés, es decir, introduciendo el extremo ardiente a la boca, a lo que se le denomina Candela Pa Den, se efectúa por dos razones: por placer y por razones económicas.

Lesiones por Congelación

La exposición a muy bajas temperaturas ocasiona eritema, edema, y úlceras; puede llegar a producir macroqueiia de larga duración.

Lesiones Químicas

Aquí mencionaremos que la ingesta de álcalis o ácidos concentrados, por accidente o con

fines suicidas producen quemaduras severas siendo mayores las producidas por alcalos. Llegan a producir en ocasiones amplias cicatrices que dificultan el habla.

CONSIDERACIONES

Como hemos visto a lo largo del trabajo, existen tantas y tan variadas patologías en lengua; de origen exclusivamente oral como extraoral que es necesario hacer algunas consideraciones respecto al papel que desempeña el odontólogo, en la salud del paciente que acude al consultorio dental.

Primero que nada es básico pensar que todo paciente se le considere una unidad; es decir, que si bien es cierto que la mayoría de las ocasiones acudirá al dentista por problemas meramente dentales; otras veces nos planteará problemas de padecimientos de aparatos y sistemas bastante distantes y diferentes a la especialidad, que están repercutiendo ya sea en lengua o en cualquier otra estructurada oral.

Para poder alcanzar el éxito, la mayoría

de las ocasiones, es necesario estar familiarizado y conocer bien las pruebas de laboratorio que nos pueden auxiliar en un momento dado, lo que aunado a un buen estudio integral de nuestro paciente, nos permitirá efectuar un diagnóstico correcto.

Definitivamente cierto es que; entre tanto más datos tengamos de nuestro enfermo, más fácil será nuestra tarea. De aquí que, si bien es cierto que en la vida práctica extrahospitalaria, es raro el dentista que hace una historia clínica completa; si debemos por lo menos, recoger en forma condensada los datos más importantes tanto del interrogatorio como de la exploración física. De este modo tendremos mayores posibilidades de acierto, lo que beneficiará a nuestro paciente.

Para ilustrar y ratificar lo antes mencionado, mencionaremos unos ejemplos factibles en la vida práctica.

Primero: escolar de 6 años de edad, cuya madre nos consulta porque se queja de dolor y pla-

cas blanquecinas en lengua y paladar. Lo más fácil sería tratar el proceso de caries y canalizar a un médico; sin embargo, bastan un par de preguntas para orientar nuestro problema.

Si preguntamos que enfermedades ha padecido ultimamente y nos contesta que gastroenteritis y con que fué tratado y se nos dice que con ampici-
lina durante diez días; casi podemos tener la seguridad de que se trata de una micosis: Monilia-
sis oral; secundaria a la aplicación de antibió-
ticos de amplio espectro.

Si aún queremos tener toda la seguridad de que se trata de este diagnóstico se solicitará el cultivo de estas lesiones, el cual nos reportará: *Candida albicans*.

Lo único que tenemos que hacer, además de tratar el proceso de caries, es administrar Nistatina sistémica a dosis y horarios adecuados.

Segundo: masculino de 20 años, agente

viejero, que acude por úlcera única en lengua no dolorosa de tres días de evolución. Si a la palpación corroboramos que no es dolorosa y que es de base indurada, debemos pensar en un chancro sífilítico; el cual se comprobará solicitando un estudio del exudado de la úlcera y su observación en campo obscuro, si el laboratorio nos reporta *Treponema pallidum* esto nos hará integrar el diagnóstico definitivo de Sífilis.

Este caso se podrá manejar en forma sencilla con Penicilina procaínica. Evitando así, las serias complicaciones posteriores que nos da esta enfermedad a nivel del S.N.C.

Tercero: femenino 60 años, con dolor en el tercio posterior de lengua (base), seis meses de evolución y pérdida de 5 kg de peso es este lapso de tiempo. Se palpará la región indicada y si se palpa neoformación tumoral o bien úlcera se solicitará biopsia de la lesión puesto que el cuadro nos orienta a una posible neoplasia.

La biopsia nos reportará si es o no, y de que tipo de tumor se trata. En caso afirmativo el tratamiento oportuno podría salvar a nuestro paciente o por lo menos prolongarle la vida.

Otro examen que el odontólogo debería manejar con más frecuencia es la glicemia. Sobre todo pedirlo en pacientes con procesos de caries frecuentes o abscesos o piorrea de repetición, haya o no antecedentes diabéticos; ya que sabemos que la diabetes mellitus predispone a estos padecimientos y que un paciente con estas características, con una glucosa de más de 120mg%, lo más probable es que tenga el padecimiento ya mencionado.

Para finalizar diremos que tanto la Odontología como la Medicina requiere frecuentemente que hagamos labor detectivesca y que para poder efectuar un diagnóstico, por raro que éste sea, lo primero que hay que hacer es: pensar en él.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ANADO SAUL.- Dermatología; Octava Edición
1978.
- 2.- DREIZEN SAMUEL Y COLS.- The University Of
Texas At Hooston, Complicaciones
Bucales de la Radioterapia del
Cáncer Bucal-Rev- Medicina de
Postgrado- Vol VI; #9- Agosto
1978.
- 3.- FARRERAS ROSEMAN.- Medicina Interna; Octava
Edición; Tomo 11, 1974.
- 4.- GORLIN ROBERT, GOODMAN HENRY M.- Patología
Oral; Edit. Salvat.1973
- 5.- HAM ARTHUR W.- Tratado de Histología; Sexta
Edición; 1970.

- 7.- LAGMAN JAN.- Embriología Médica; Edit.
Interamericana; Primera Edición
1967.
- 8.- LOPEZ ACEVEDO CESAR.- Manual de Patología
Oral; Edit. Universitaria; Guate-
mala 1975.
- 9.- MITCHEL DAVID.- Propedeútica Odontológica;
Segunda Edición; México 1973.
- 10.- NIETO HERRERA M.E.- Anomalías del Lenguaje
y su Corrección; Edit. Méndez;
México; 1974.
- 11.- NOLTE WILLIAM.- Microbiología Odontológica
Primera Edición; 1968.
- 12.- PEINADO ALTABLE.- Pedagogía de los Trastornos
del Lenguaje; Edit. Orion, México;
1973.
- 13.- QUIROZ GUTIERREZ FERNANDO.- Tratado de Anato-
mía Humana; Quinta Edic. Tomo 111; 1961

Tomo 11;1959.

16.- VALENZUELA ROGELIO H.- Pediatría; Edit.

Interamericana; Novena Edic; México

1975.