

*24/21*

**Universidad Nacional Autónoma de México**

---

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**ENFERMEDADES GENERALES QUE PRESENTAN  
MANIFESTACIONES EN LA CAVIDAD ORAL.**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**P R E S E N T A:**

**ANA MARIA CRUZ NIVON**

**MEXICO, D. F.**

**1982**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

# I N D I C E

## INTRODUCCION

### I. ENFERMEDADES QUE AFECTAN EL CURSO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

- Diabetes sacarina
- Epilepsia
- Escorbuto
- Gingivosis
- Menopausia
- Trastornos nerviosos

### II. ENFERMEDADES QUE PUEDEN LIMITAR EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ESTOMATOLOGICAS

#### A. Enfermedades debidas a defectos de la sangre

- Hemofilia
- Policitemia vera
- Púrpura hemorrágica
- Telangectacia hemorrágica

#### B. Enfermedades óseas metabólicas

- Enfermedad de Gaucher
- Hiperparatiroidismo

III. PRUEBAS DE LABORATORIO UTILES AL CIRUJANO DEN-  
TISTA

IV. GLOSARIO DE TERMINOS

CONCLUSION

BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

El tema desarrollado en esta tesis se eligió por el deseo de conocer ampliamente la patología general que tiene influencia directa en nuestra área de trabajo o aparato estomatológico.

Para su realización se consultaron una serie de libros de diversas materias, de los cuales he podido obtener datos importantes para la elaboración de este documento. En el que se mencionan patologías que presentan manifestaciones en la boca, afectando el curso de enfermedades parodontales, causándolas y en muchos casos limitando su tratamiento.

Las patologías aquí desarrolladas se analizan, citando su etiología, sus manifestaciones clínicas, así como su tratamiento.

El tópicó se desarrolló en forma sencilla y concreta, de manera que el lector comprenda claramente su contenido, cumpliéndose así el cometido de la misma.

**I. ENFERMEDADES QUE AFECTAN EL CURSO DE LAS ENFER-  
MEDADES PERIODONTALES**

## DIABETES SACARINA

Es una enfermedad metabólica crónica, causada por la disminución en la producción de insulina que interviene en el metabolismo de los carbohidratos, la cual es secretada por los islotes de "Lengerhans" del páncreas.

La deficiencia en el metabolismo de carbohidratos se acompaña de disturbios metabólicos de proteínas y grasas. Esto da lugar a muchas complicaciones, dentro de las cuales se cita la patología parodontal.

No existe etiología específica y la insuficiencia de insulina no se relaciona con cambios patológicos específicos de los islotes de Lengerhans.

Los factores predisponentes son: la herencia, la obesidad y la raza. Dos padres diabéticos heredan a todos sus hijos la diabetes.

En el 75% de los casos de diabetes, se encuentran datos de obesidad en cualquier etapa de la vida.

En la raza judía se presenta un número de diabéticos mucho mayor que en cualquier otra raza.

Los síntomas clínicos son: pérdida de peso, poliuria, polidipsia y polifagia.

Al paciente diabético debe tratársele de modo especial, por ser muy susceptible a las infecciones, por lo que suele ser un riesgo quirúrgico y tiene un período mayor que el normal para reestablecerse.

Para que el cirujano dentista trate a este tipo de pacientes, debe éste estar bajo control médico adecuado. Aún así pueden presentarse acidosis y coma que termina en la muerte, como resultado de la necesidad de aumento de insulina que sigue a la infección dental o al traumatismo ocasionado por procedimientos quirúrgicos.

La acidosis es anterior al coma por varias horas o por varios días. Los datos de laboratorio arrojan: glucosuria, hiperglucemia, cetonuria, que ayudan a establecer el diagnóstico. Es necesario un tratamiento rápido y adecuado.

Los problemas parodontales que presentan los pacientes diabéticos

Sus manifestaciones bucales son:

1. Sequedad en la boca por reducción de secreción salival.
2. Encías inflamadas, edematosas, rojas y doloridas.
3. Movilidad dental por que las encías se desprenden de los dientes antes, habiendo pérdida ósea después

Para su tratamiento el paciente debe estar en contacto frecuente con su dentista, para evitar complicaciones, además de observar estricta higiene bucal.

El profesional debe manipular los tejidos blandos con delicadeza y mostrar rigurosa asepsia.

Cuando el paciente deba someterse a intervención quirúrgica bucal, se aconseja la consulta médica

para un mejor control de la insulina. Después de la intervención, debe tenerse en cuenta la posibilidad de un choque insulínico por hipoglucemia. En este caso se debe administrar epinefrina subcutánea y glucosa, por vía bucal o intravenosa.

## EPILEPCIA

El ataque convulsivo es la descarga no controlada y sincrónica de un grupo de neuronas. Cualquier fenómeno motor, sensitivo o psíquico anormal de iniciación súbita, duración corta y seguida por regreso a la normalidad, puede presentar una crisis convulsiva.

Muchos investigadores han sugerido que la fisiopatología básica requiere neuronas epilépticas (anormales) con umbral más bajo para efectuar descargas. Otros investigadores han sugerido que las neuronas están respondiendo a un estímulo anormal excesivo.

### Tratamiento

En la actualidad el medicamento de elección para tratar el estado epiléptico es el diacepam (valium). Este medicamento tiene un margen grande de seguridad, con efecto depresor respiratorio considerablemente menor que los barbitúricos. La dosis común es de 5 a 10 mg. administrados en inyección intravenosa lenta (de 2 a 3 minutos).

El dilantín (difenilhidontofina de 200 a 500 mg.), causa hipertrofia de encías, anemia, adenopatías, entre otros trastornos.

La epilepsia no contraindica la extirpación quirúrgica de la hipertrofia gingival. Suele hacerse acompañar de recidiva, pero alivia el dolor y las molestias después de la operación.

## EL ESCORBUTO CLASICO

El escorbuto es debido a carencia de la vitamina "C". Se caracteriza por pérdida de la integridad vascular, manifestada por tendencia hemorrágica en boca y piel.

El dato más característico del Escorbuto es encías esponjosas y hemorrágicas.

Los fenómenos hemorrágico-dérmicos consisten en lesiones equimóticas externas alrededor de las articulaciones, particularmente rodillas y tobillos; y en erupción petequeial alrededor de los folículos pilosos.

Para combatirlo se recomienda ingerir frutas y hortalizas, porque proporcionan grandes cantidades de esta vitamina.

La vitamina "C" es hidrosoluble, por ésto no presenta problemas de intoxicación al ingerir grandes cantidades; se elimina fácilmente por medio de la orina.

El nombre químico de la vitamina "C" es ácido ascórbico y puede adquirirse en todas las farmacias.

La Organización Mundial de la Salud recomienda ingerir diariamente 30 mg.

## GINGIVOSIS O GINGIVITIS DESCAMATIVA CRONICA

Es una enfermedad crónica y rara, que se presente en mujeres en período de menopausia o con irregularidad menstrual.

Su etiología no se conocer, pero se asocia con desequilibrio de hormonas sexuales.

Las manifestaciones clínicas son: descamación gingivo epitelial por presión o fricción mínima, dejando superficies sangrantes; aumento de volumen e hiperemia.

El pronóstico es desalentador porque sólo alivia los síntomas por períodos y en algunas ocasiones, no se obtiene mejoría.

El tratamiento es a base de estrógenos y ungüentos de hidrocortizona; cepillado con cerdas blandas; la paciente deberá darse masaje gingival, para ayudar a la queratinización epitelial. Se recomienda dieta blanda y sin irritantes.

## MENOPAUSIA

Es la detención definitiva de los períodos menstruales. En la mayoría de las mujeres la función ovárica cesa gradualmente a fines del quinto decenio o principios del sexto. La suspensión va precedida de menstruaciones irregulares en intervalos, volumen o ambas cosas.

Hay bochornos, probablemente secundarios a inestabilidad basomotora por deficiencia de estrógenos; también se advierte inestabilidad emocional que agrava las molestias de los bochornos.

Un carácter tardío de la disfunción ovárica es la osteoporosis.

Mientras haya ovarios, persiste producción mínima de estrógenos. La extirpación quirúrgica agrava mucho las manifestaciones de la menopausia, al eliminar por completo el tejido que elabora estrógenos.

El tratamiento hormonal es en especial para la osteoporosis, sólo se desea efecto estrógeno; cabe

administrar cíclicamente estrógenos, omitiéndolos una semana en cada mes, durante la cual ocurre la menstruación.

## TRASTORNOS NERVIOSOS

Las psicopatías son distorsión de las pautas de reacción que han sido utilizadas durante mucho tiempo para encarar las tensiones que puedan presentarse.

El estado de stress es cuando se han pasado los límites de estabilidad, debido a tensiones productoras de angustia, dando una conducta psicopatológica.

Todos tenemos áreas vulnerables al stress, no importando nuestro estado de salud anterior a las experiencias que tocan estas áreas, si el grado de su naturaleza angustiante excede a su capacidad para manejar dichas tensiones por medios de métodos de adaptación saludables, el individuo se verá obligado a enfrentar dichas tensiones con métodos neuróticos y psicóticos.

El stress en el funcionamiento de los órganos.

El fisiólogo Cannon, a principios de siglo, hizo estudios que comprobaron que cuando se despiertan emociones en los animales se producen cambios de secreciones, de tensión muscular y de circulación.

## Reacción crónica del stress

La más conocida por los expertos es la causada por estancia en campos de concentración. Este tipo de stress le prohíbe llevar una vida social aceptable. Este estado con el tratamiento puede mejorar un poco, pero parece que se ha perdido la capacidad para fortalecer la seguridad de la personalidad.

El tratamiento es aún más difícil en personas que han quedado con alguna invalidez.

## Reacción ante un gran stress

Con frecuencia aparece un trastorno definido de la personalidad. Este puede ser de iniciación inmediata o tardía y se puede presentar aislado o con complicaciones de trastornos existentes.

Esta desorganización perdura por largo tiempo (desorganización en los procesos fisiológicos responsables de la función integradora del ego).

La neurosis de ansiedad es la forma más común de neurosis.

El individuo se presenta inseguro, con miedo a quedarse sólo o estar enfermo, la inquietud aumenta en ocasiones, causando un ataque de ansiedad con pánico y miedo a la muerte.

Sus síntomas son: opresión torácica, sensación de constricción, náuseas, boca seca, palpitaciones, palidez, sudor frío y temblor, en ocasiones diarrea.

El estado de ansiedad es producido por situaciones de conflicto.

En la neurosis de ansiedad, el conflicto interno no es reconocido conscientemente por el paciente. El tratamiento es descubrir el conflicto y crear una mayor seguridad, reposo y tranquilizantes.

Cuando enfermedades de este tipo causan enfermedades periodontales, el tratamiento odontológico será puramente paleativo, hasta que se controle esta enfermedad por su médico tratante y si nadie lo está tratando, habrá que derivarlo a un especialista.

Para tratar las psicosis, hay numerosos comprimidos análogos a las fenotiazinas y ciertos agentes antidepresivos. Su amplio empleo ha reemplazado en gran parte a tratamientos como choques, psicocirugía.

II ENFERMEDADES QUE PUEDEN LIMITAR EL TRATAMIENTO  
DE ENFERMEDADES ESTOMATOLOGICAS

**A. ENFERMEDADES DEBIDAS A DEFECTOS DE LA SANGRE**

## HEMOFILIA CLASICA

La deficiencia del factor VIII se explicará como prototipo de los trastornos hereditarios de la coagulación.

Los síntomas de la enfermedad se presentan desde el nacimiento.

Son frecuentes las hemorragias en tejidos blandos, espontáneas o seguidas de traumatismos. Puede presentarse hemorragia en las articulaciones, que posteriormente originan anquilosis. Excepcionalmente hay hemorragia intracraneal.

La hemorragia puede persistir semanas y hasta meses.

No se sabe si al aumentar la edad del paciente las manifestaciones clínicas se tornan más benignas o el paciente es más prudente.

La conducta del hemofílico es importante, pues muchos se protegen en exceso llevando una vida privada e improductiva, otros son agresivos y tienden a la autodestrucción.

La forma más exacta para identificar la hemofilia es una valoración directa del plasma del paciente para buscar globulina antihemofílica.

### Asistencia que debe dársele al hemofílico

El hemofílico que sangra plantea un problema terapéutico difícil y debe ser asistido si es posible, por médicos experimentados en este tipo de pacientes.

Las heridas superficiales, entre ellas las causadas por extracciones dentarias, a menudo se tratan por compresión y aplicación local de soluciones hemostáticas (trombina tópica). La manipulación de los tejidos lesionados deberá ser mínima.

El paciente se hospitaliza si las heridas son tan extensas que justifiquen sutura o si hay hemorragia extensa en tejidos blandos, si la sangre migra hacia articulaciones o al aparato gastrointestinal.

El tratamiento del hemofílico sangrante se ha revolucionado en los últimos años, con la aparición de concentrados del factor VIII que permiten un

tratamiento óptimo de restitución sin peligro de sobrecarga circulatoria.

### Advertencia

Los datos normales del tiempo de coagulación y de utilización de protrombina no descartan trastornos en este grupo.

## POLICITEMIA VERA

Es un trastorno proliferativo crónico que se autoperpetúa, afecta todos los elementos de la médula ósea y se caracteriza por aspectos pletórico y cianótico, esplenomegalia y aumento de la masa de eritrocitos.

Su etiología es desconocida y se presenta generalmente en la madurez y edad avanzada. Es más frecuente en varones que en mujeres y en caucásicos que en la raza negra.

Manifestaciones clínicas iniciales, debilidad general y síntomas atribuibles a muchos sistemas como son: irritabilidad, prurito, fatiga fácil, dolor óseo, cefaleas, trastornos visuales, zumbidos de oídos, plenitud abdominal, dolor sordo en extremidades inferiores, disnea, edema en sitios de declive, trombos en arterias coronaria o cerebral, hemorragia gastrointestinal copiosa. Todo esto puede causar un diagnóstico erróneo.

La hemorragia se presenta en forma de epistaxis, hemorragia en piel, hemorragia consecutiva a extracción dentaria, sistema nervioso central, aparato gastrointestinal y articulaciones.

La supervivencia promedio es de 10 a 20 años y los fenómenos terminales:

- Hemorragia
- Tromboembolia
- Trastornos cardiovasculares
- Transición a mielofibrosis
- Leucemia crónica

Los análisis de laboratorio reportan:

- Valor hematocrito aumentado
- Viscosidad sanguínea aumentada
- Heritrocito con vida normal
- Número de leucocitos de 10 000 a 50 000, rara vez 100 000
- Frotis diferencial de glóbulos rojos normocíticos
- Plaquetas por lo regular aumentadas a más de 400 000
- Fosfatasa alcalina de granulocitos valores máximos
- Médula ósea presenta hiperplasia de todos los elementos en el 50% de los casos

- Metaplasia mieloide focos raros en hígado y bazo
- Acido úrico aumentado

Las radiografías de hueso suelen ser normales.

## PURPURA HEMORRAGICA

Es una manifestación de hemorragia anormal. Es una extravasación sanguínea en la piel o en mucosa, que presenta color púrpura, que no se decolora a la presión. Puede presentarse en forma de petequias diseminadas o grandes zonas equimóticas; pudiendo llegar a hemorragias espontáneas en el tubo digestivo, aparato genitourinario o intracraneal, con resultados fatales.

Estos sujetos pueden soportar normalmente las operaciones, pero es conveniente realizarlas en medio hospitalario, para tener a la mano el equipo necesario para transfusión sanguínea, en caso de ser necesaria.

Los análisis de laboratorio reportan:

- Disminución de plaquetas.
- Disminución de retracción del coágulo.
- Tiempo de sangrado alargado.
- Tiempo de coagulación normal.
- Concentración de protrombina normal.
- Puede haber anemia (según el grado de hemorragia).
- Puede haber leucocitosis leve.

## Púrpura trombocitopénica primaria

Su etiología es desconocida y su curso variable, se asocia con defecto en el endotelio capilar, que aumenta su fragilidad, así como una reducción en la cifra de plaquetas.

Esta enfermedad se presenta en niños y adultos jóvenes, siendo más frecuente en el sexo femenino.

Se ha señalado que la actividad anormal del bazo es importante en su desarrollo.

El tratamiento para este tipo de púrpura es esplenectomía.

## Púrpura trombocitopénica secundaria

Esta se diferencia de la anterior en estos dos puntos:

- Su etiología puede ser alergia a drogas, sustancias radioactivas, infecciones graves y otras causas mal definidas.
- Su tratamiento atacar al agente causal.

## TELANGIECTASIA

Son trastornos heredados de los vasos sanguíneos, en los cuales se presentan hemorragias características. Algunas manifestaciones se observan en la lactancia, en la niñez y otras, en la vida adulta.

La manifestación más frecuente es la epistaxis, pero también se presentan hemorragias en otras mucosas. Algunos pacientes manifiestan esplenomegalia y hay relación entre las telangiectasias y las fístulas arterio-venosas pulmonares.

En la exploración puede advertirse que las lesiones son destacadas, floridas y fáciles de descubrir; exceptuando a los adultos jóvenes, porque en ellos pasan inadvertidas. Las primeras lesiones pueden ocurrir en las zonas de los labios y lengua, la piel de las manos tiende a presentar ataque temprano.

Algunos pacientes con hemorragia crónica padecen de anemia grave; en otros, las crisis hemorrágicas son poco frecuentes y contribuyen en medida escasa a la morbilidad. De cuando en cuando, ocurren

hemorragias mortales.

La asistencia consiste en hemostasis local, que suele ser difícil de lograr.

**B. ENFERMEDADES OSEAS METABOLICAS**

## ENFERMEDAD DE GAUCHER

Muestra alteraciones congénicas en el metabolismo intermedio de los lípidos; no se sabe casi nada respecto a su mecanismo.

Es de etiología desconocida, hereditaria, de pronóstico grave y se caracteriza mostrando en las células reticuloendoteliales, la acumulación de lípidos de naturaleza más o menos específica y bien definida. Esta enfermedad almacena lípidos querasida (con glucosa en lugar de galactosa).

Los órganos que afecta son: bazo, hígado, ganglios linfáticos, huesos y pulmones.

Se presenta en niños y adultos; sin distinción de sexos.

Las manifestaciones clínicas son: encías sangrantes, movilidad dentaria, lesiones osteolíticas, depósitos de querosina, agrandamiento del bazo, hígado y ganglios linfáticos.

Los datos de laboratorio arrojan: anemia, leucopenia, trombocitopenia, monocitosis, células de

Gaucher e hipocalcemia.

No hay tratamiento eficaz, la transfusión sanguínea puede ayudar y, si es necesario, puede aplicarse la esplenectomía.

La causa de la muerte de estos pacientes es a menudo infección respiratoria.

## HIPERPARATIROIDISMO

El síndrome del hiperparatiroidismo primario se caracteriza por secreción excesiva y, por lo regular, autonomía de la hormona paratiroidea, de ordinario como consecuencia de adenoma paratiroideo (tumor benigno, formado por elementos glandulares que proliferan abundantemente, conservando su estructura normal).

En el hiperparatiroidismo suele haber aumento de calcio sérico; el fósforo del suero es bajo a menos que haya daño renal grave y se advierte aumento de la fosfatasa alcalina sérica, cuando hay lesiones óseas.

Las características clínicas se clasificaron en cinco grupos:

- Síndrome de hipercalcemia
- Síndrome de cálculo o litiasis
- Síndrome óseo
- Síndrome de dolor abdominal
- Síndrome de adenomas endócrinos múltiples

En el síndrome óseo se observa que la hormona paratiroidea aumenta la rapidez de disolución ósea y, en consecuencia, se observan varios síndromes en que predomina la lesión de los huesos. Se observa descalcificación generalizada, tumores óseos locales e incluso, osteoclastomas voluminosos, osteitis fibrosa quística caracterizada por resorción ósea extensa y muchas áreas de osteoclasia (el estudio histológico permite identificar substitución de hueso por tejido fibroso).

Se ha afirmado que la formación de cálculos en el hiperparatiroidismo, guarda relación con ingreso cálcico alto y que los trastornos óseos aparecen en sujetos que no tienen ingreso cálcico abundante.

A veces, el hiperparatiroidismo no da signos clínicos; pero se buscan manifestaciones características como la calcificación hectópica. Se observa más a menudo en los ojos, donde puede confundirse con conjuntivitis.

Después de comprobar si hay hipercalcemia, deberán buscarse las contestaciones a estas preguntas:

- ¿Hay tumor en el cuello?

Pueden identificarse tumores paratiróideos voluminosos a la palpación.

- ¿Hay enfermedad ósea?

Se practican radiografías de mano, cráneo y tórax.

## PRUEBAS DE LABORATORIO UTILES AL CIRUJANO DENTISTA

### Biopsias

Biopsia es la extirpación y examen del tejido de un individuo vivo.

Los exámenes que se pueden realizar en ese tejido extirpado son:

- Inspección a simple vista.
- Análisis microscópico.
- Análisis químico.
- Análisis bacteriano.

Extrictamente hablando, la biopsia comprende cualesquiera de los estudios utilizados en tejidos o líquidos corporales extraídos de un sujeto vivo.

El cirujano dentista tiene responsabilidad en el diagnóstico de las lesiones bucales y, en

ocasiones es necesario que extirpe tejido para análisis, con el objeto de poder llegar a un buen diagnóstico definitivo. También debe mandar al patólogo, todo tejido anormal que extirpe de la cavidad bucal, como son: granulomas dentales, quistes, etc.

Para la extirpación del tejido, el cirujano dentista cuenta con varios métodos que citamos a continuación:

- Escisión quirúrgica.
- Incisión quirúrgica.
- Biopsia por punción.
- Biopsia de sacabocado.
- Citología exfoliativa.

La técnica compete al campo de la cirugía y no se tratará en esta tesis.

Se debe tener presente que la zona de extirpación, así como los tejidos vecinos, serán tratados con alcohol al 70% para no interferir con las técnicas de tinción utilizadas en el laboratorio.

El tejido extirpado se enjuaga e inmediatamente se introduce en un frasco de boca ancha con solución de formol al 10%, que de antemano tenemos preparado.

Para facilitar el estudio, se le manda al histopatólogo la información siguiente:

- Localización (puntos anatómicos).
- Tamaño (tridimensional).
- Color (comparado con el tejido normal adyacente).
- Forma (configuración general).
- Superficie (lisa, rugosa, con papilas o ulcerada).
- Fijación (pedunculada con un pie, etc.).
- Consistencia (firme, turgente, blanda o densa).
- Movilidad (móvil o firmemente adherida).
- Duración (la que reporta el paciente).
- Velocidad de crecimiento (lento, rápido o últimamente se ha desarrollado con gran rapidez).

- Síntomas (si es dolorosa, sangra, etc.)
- Linfadenopatía (determinada por palpación) regional
- Factores (irritación por prótesis, dietiológicos tes cortantes, etc.).

No obstante todo lo dicho anteriormente, no se aconseja que el cirujano dentista extirpe una alteración maligna o una lesión vascular extensa. En estos casos, se deriva al paciente con un cirujano bucal para sus tratamientos.

## Pruebas de laboratorio

El estudio de laboratorio es de gran importancia para el diagnóstico definitivo en ciertas enfermedades. Los padecimientos tratados en este documento requieren de dichos análisis para el diagnóstico correcto, es por esto que incluimos valores normales y posibles padecimientos por aumento o disminución de dichas cifras.

Para el análisis de la sangre existen tres formas principales que son:

- Microscópica
- Química
- Serológica

Sangre	Cifras normales	Posibles padecimientos
Tiempo de protrombina	11 a 15 segundos concentración normal 70 a 100	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede encontrarse deficiencia en tromboflebitis aguda, mieloma múltiple, después de anestesia con éter y tras terapéutica con digital.</li> <li>+ Aumentada en ictericia obstructiva, terapéutica con silicatos y con heparina y dicumarol.</li> </ul>
Tiempo de sangrado	1 a 5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ En la púrpura trombocitopénica, leucemia aguda, anemia aplástica, enfermedad hepática, escorbuto, estados tóxicos e intoxicación química.</li> </ul>
Tiempo de retroacción del coágulo	1 a 24 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Se prolonga en presencia de púrpura trombocitopénica.</li> </ul>

---

Tiempo de coagulación      4 a 12 minutos

(Lee White)

- En presencia de medicación digital.

+ En hemofilia, anemia, leucemia y fiebre  
intensa aguda.

---

Recuento diferencial

---

Linfocitos                      20 - 40 por 100

Monocitos                      2 - 8 por 100

Neutrófilos                    50 - 70 por 100

    Jóvenes (banda)            2 - 6 por 100

    Adultos (segmentados)    50 - 70 por 100

---

---

Eosinófilos	1 - 3 por 100	
Basófilos	0 - 1 por 100	
Eritrocitos	4 - 6 millones/mm <sup>3</sup>	- Disminuye en anemia, esprue, palagra, hemorragia.
		+ Aumenta en policitemia vera y deshidratación.
Valor hematócrito	H 40 - 54 por 100	
	M 37 - 47 por 100	
Hemoglobin	H 14 - 17 por 100	- Anemia, esprue, pelagra.
	M 12 - 16 por 100	+ En la policitemia vera y deshidratación.

---

---

Leucocitos

5 - 10 por 100

- Anemia, trombocitopenia, productos químicos tóxicos, radiaciones, infecciones intensas.

+ Leucemia infecciosa, enfermedad de Hodgkin y hemorragia.

Valor globular medio

82 - 92 micras<sup>3</sup>

- Anemia microcítica.

(V.G.M.)

+ Anemia macrocítica.

Hemoglobina globular

- Anemia hipocrómica.

media (H.G.M.)

+ Anemia hiperocrómica.

---

---

Plaquetas	200 - 400 mil en mm <sup>3</sup>	- Púrpura trombocitopénica, leucemia aguda, anemia perniciosa, anemia aplásctica e infecciones intensas.
		+ Policitemia vera, hemorragia, anemia drepanocítica y septicemia.
Velocidad de sedimentación (Wintrobe)	H 0-20 mm en 1 hora M 0.9 mm en 1 hora	+ En destrucción de tejido como en infección aguda, carcinomas, envenenamiento por metales pesados, infección granulomatosa crónica, nefrosis, gota y nefritis; tambien puede estar aumentado en fiebre reumática, cardiopatías reumáticas, trombosis coronaria, artritis reumatoide y después de la doceaba semana de embarazo.

---

H Hombre

M Mujer

## Exámenes de orina

(Se realizan por medio de productos químicos o estudio de la orina al microscopio)

General de orina	Cifras normales	Posibles padecimientos
Volumen	800 a 1600 ml.	+ Tratamiento con diuréticos, diabetes mellitus.
Densidad	1,001 - 1,035	+ Infecciones.
PH	6	- Acidosis que precede al coma diabético.
Glucosa	Negativa	+ Diabetes mellitus, glucosuria familiar renal, embarazo, síndrome negrótico, pancreatitis, enfermedades endócrinas, inyecciones de adrenalina, administración intravenosa de glucosa.

---

Acetona	Negativa	+ En el coma diabético, ayuno y deshidratación.
Albúmina	Negativa	+ Anemia, congestión, cardiopatía crónica, irritación renal, glomerulonefritis aguda y crónica y sífilis renal.
Bilirrubina	Negativa	+ Obstrucción parcial o completa del sistema biliar extrahepático, hepatitis con o sin ictericia.
Hemoglobina	Negativa	+ Hemólisis excesiva, hemorragia local en el aparato urinario.
Sedimento	Menos de 10 leucositos por campo	+ Pieleonefritis y lupus eritematoso.

---

## GLOSARIO DE TERMINOS

### ACIDOSIS

Estado de un organismo que contiene sustancias ácidas en exceso y que es incapaz de oxidarlas. Se manifiesta por la presencia en la orina de cuerpos cetónicos anormales y cuerpos cetónicos normales en exceso. Se observa en la diabetes.

### ADENOMA

Tumor benigno formado por elementos glandulares que proliferan abundantemente, conservando su estructura normal.

### ANEMIA

Se manifiesta por la disminución aparente o real del número de hematíes (hipoglobulia), y el descenso de la cifra de hemoglobina (oligocromemia).

### ANQUILOISIS

Abolición de los movimientos de las articulaciones (anfiartrosis y diartrosis), a consecuencia de soldadura anormal de las superficies óseas; pudiendo ser dichas soldaduras óseas o fibrosas.

APARATO	Conjunto de órganos que concurren a una misma función.
ASEPSIA	Método terapéutico preventivo que tiene por objeto impedir la llegada de gérmenes infecciosos (microbios), a las heridas, utilizando objetos que hayan sufrido esterilización por el calor (autoclave o ebullición).
CALCIFICACION	Depósito de sal de calcio en un tejido orgánico.
CEFALEA	Dolor de cabeza sordo, continuo o intermitente que se exagera o no, bajo la influencia de causas externas como: ruido, luz viva; de causas externas como: emociones, esfuerzos de tos, defecación, estornudos.
SISTEMA RETICULO ENDOTELIAL	Este sistema se encarga de la defensa del organismo, está formado por células macrófagos que se encargan de fagocitar y desintegrar sustancias nocivas y cuerpos extraños, como bacterias y restos celulares, etc.

CIANOSIS

Coloración azul violacia de la piel, principalmente asentuada en las extremidades, característica de una hemato-  
sis insuficiente. Se observa en afeccio-  
nes cardiacas.

COMA DIABETICO

Es un proceso grave causado por la acu-  
mulación en la sangre de cetonas y cuer-  
pos cetónicos, produciendo una intoxicación  
por la cual se presenta malestar general,  
vómitos, aveces, dolor abdominal y final-  
mente, el coma; estado de inconciencia  
total, en el que únicamente se llevan  
a cabo las funciones respiratoria y cir-  
culatoria. Siendo ésta la complicación  
aguda de la enfermedad.

CONGENITO

Que existe en el momento del nacimiento.

ENFERMEDAD CRONICA

Es una enfermedad de larga duración,  
es opuesta a padecimiento agudo.

DEPOSITO DE QUERASINA

Querasina querasina que salida de  
sus vías naturales van acumulándose en  
el tejido celular o a los diversos ór-  
ganos.

DIAGNOSTICO	Es la investigación de los síntomas de una enfermedad para reconocerla y clasificarla por una denominación propia.
DISNEA	Dificultad para respirar.
ECTO	Prefijo que señala situación exterior o superficial.
EDEMA	Es la infiltración del tejido celular subcutáneo y del tejido celular esplácnico por la serosidad. Puede ser difuso en las enfermedades generales o segmentario en afecciones locales.
ENDOCRINO	Que tiene relación con la secreción interna de una glándula.
ENDOTELIO	Tejido formado por una capa de células planas, que reviste ciertas cavidades sin comunicación con el exterior.
ENFERMEDAD	Es toda perturbación física o mental del sér humano.

EPITAXIS	Hemorragia de la mucosa nasal.
EQUIMOSIS	Extravasación sanguínea fuera de los capilares, con infiltración en el tejido celular debida a una violencia. El aspecto de la equimosis es variable, según el grado de vascularización de la región contusa (piel, mucosa o serosa).
HERITROCITOS	Glóbulos rojos formados por hemoglobin; la cual tiene la propiedad de combinarse con el oxígeno para constituir el compuesto llamado oxihemoglobina. Así, por el contenido de la hemoglobina, la sangre puede absorber oxígeno suficiente al pasar a través de los pulmones para abastecer a todas las células del cuerpo.
ESPLENECTOMIA	Extirpación del bazo.
ESTOMATOLOGIA	Parte de la medicina que trata de la anatomía, fisiología, patología y terapéutica en la boca.
ETIOLOGIA	Estudio de las causas que producen enfermedades.

- FISIOPATOLOGIA Estudio de las reacciones morbosas del organismo, bajo la influencia de las causas patógenas.
- FISTULA Llaga en forma de conducto estrecho con un orificio que no tiende a la cicatrización y deja salir líquido seropurulento o serosidad.
- FROTIS Procedimiento de bacteriología y de microscopía que consiste en aplastar, frotando entre dos laminillas de vidrio, una porción de mucosidad o de esputo, destinada a ser examinada al microscopio con o sin coloración previa, para hacer la investigación de los microbios.
- GLUCOSA Azúcar que se encuentra normalmente en las frutas y anormalmente en la orina de los diabéticos.
- HEMORRAGIA Flujo de sangre que sale de un vaso.
- HEMOSTASIS Detención de hemorragia que puede ser espontánea o artificial (ligadura, compresión, etc.)

- HIDROSOLUBLE**            Que es soluble en agua.
- HIPEREMIA .**            Aumento de la cantidad de sangre contenida en los vasos de un tejido u órgano por lo cual se presenta la congestión.
- HIPERGLUCEMIA**        Estado de la sangre que contiene proporción exagerada de azúcar. Este estado conduce generalmente a la glucosuria.
- HIPERPLASIA**           Proliferación de un tejido de un órgano o de una parte del organismo, como consecuencia del aumento de los elementos que constituyen este tejido o este órgano. Sin hipergénesis.
- HISTOLOGIA**            Ciencia que estudia los tejidos orgánicos.
- HORMONA**                Producto de las secreciones internas de las glándulas vasculares sanguíneas (tiroides, ovario, testículos, hipófisis, suprarrenales, etc.)
- LEUCEMIA**                Estado morboso caracterizado por un aumento en la sangre de los glóbulos blancos y de células anormales, acompañado de trastornos de los órganos hematopoyéticos.

cos (ganglios, bazo, médula ósea).

#### LEUCOCITO

Glóbulos blancos de la sangre. Son células completas, puesto que tienen núcleo, en reposo su forma es esférica, aunque presenta pseudópodos, que son la causa de los movimientos amiboideos de que están dotados; de este modo desempeñan su papel de macrófagos.

#### LEUCOPENIA

Es el aumento de número de glóbulos blancos en la sangre; presentándose ésta por infecciones o leucemia.

#### METABOLISMO

Conjunto de transformaciones materiales que se efectúan en las células del organismo vivo y que se manifiestan en dos fases diferentes: una constructiva o anabolismo, y otra destructiva o catabolismo.

#### METAPLASIA

Transformación de un tejido en otro, después de haber vuelto al estado embrionario.

#### NEUROTICO

Que su padecimiento es de origen nervioso (neuritis).

OSTEITIS	Inflamación ósea.
OSTEOPOROSIS	Rarefacción del tejido óseo que se observa en los viejos. Se caracteriza en los huesos largos por un aumento del calibre del conducto medular que tiene como consecuencia, fragilidad del mismo que explica las fracturas tan frecuentes en los ancianos.
PATOLOGIA	Parte de la medicina que estudia las enfermedades.
PETEQUIA	Mancha roja, viva, puntiforme, debida a una hemorragia puntiforme intradérmica.
PLASMA	Parte líquida de la sangre, formada de suero y fibrina disuelta en este líquido.
POLIDIPSIA	Ingestión abundante de líquidos. Se observa lo mismo de día que de noche. Es uno de los síntomas capitales de la diabetes.
POLIFAGIA	Ingestión considerable de alimento. Es

otro de los síntomas que presentan los diabéticos.

POLIURIA

Emisión de orina abundante, que puede alcanzar hasta cinco litros en veinticuatro horas.

PRONOSTICO

Previsión sobre la marcha y terminación de la enfermedad.

PRURITO

Necesidad imperiosa de rascarse bajo la influencia de una picazón de la piel o mucosa, debida a una inflamación de los nervios cutáneos.

PSICOPATIA

Enfermedad mental que trastorna el funcionamiento del organismo.

QUERATITIS

Inflamación de la cornea, con o sin ulceración.

SINDROME

Conjunto de síntomas que se refieren en general a un mismo grupo de enfermedades, pero insuficientes para establecer el diagnóstico de una enfermedad.

SINTOMA	Todo signo clínico, todo fenómeno patológico comprobado en un individuo.
SUTURA	Aproximación de los bordes de una herida para acelerar su curación.
TRANSFUSION	Paso de líquido de un organismo a otro, (sangre, suero fisiológico).
TRAUMATISMO	Toda lesión debida a la acción de un agente externo; las reacciones locales y generales que son su consecuencia.
TROMBO	Coágulo que se forma en el interior de un vaso.
TUMOR	Todo abultamiento anormal de un órgano determinado por una proliferación patológica del tejido o de una parte de los tejidos que lo componen.
VITAMINA	Principio que se encuentra en la cutícula de los granos alimenticios (arroz), cuya ausencia produce las enfermedades carenciales.

## CONCLUSION

Después de haber elaborado este documento, considero que el cirujano dentista no se debe limitar a hacer un reconocimiento del aparato estomatológico, hacer diagnóstico e indicar el tratamiento; debe hacer una historia clínica completa y profundizar en los datos que así lo requieran.

La diabetes sacarina, el escorbuto clásico, etc., presentan manifestaciones clínicas en la boca, que sin el conocimiento real del agente causal nos llevará a un error de diagnóstico, seguido de un fracazo en el tratamiento.

Ante un padecimiento de índole general, el cirujano dentista debe contestar a estas interrogativas

- ¿Qué es?
- ¿Cuál es su etiología?
- ¿Cómo evoluciona?
- ¿Qué manifestaciones presenta en la boca?

• ¿Está bajo tratamiento médico?

En caso de estarlo, ¿cómo modifica el curso de la enfermedad general?, ¿cómo se modifican las manifestaciones bucales con el tratamiento antes mencionado?

En caso de no estarlo, se deriva al médico correspondiente, si es necesario.

Ahora sí, se estudia la patología del aparato estomatológico, esclareciendo su etiología y se traza un plan de tratamiento. Haciendo del conocimiento del paciente, su pronóstico.

## BIBLIOGRAFIA

Tratado de Medicina Interna  
Harvey. Autores varios

Texto de Patología  
Pelayo Correa. Autores varios

Fisiopatología bucal  
Tiecke. Autores varios

Enfermedad Periodontal Avanzada  
John F. Prichard

Psiquiatría Clínica Moderna  
Lawrence C. Kolb

Enciclopedia Médica del Hogar  
Dr. Agustín Pedro Pons

Enciclopedia de la Salud  
Dr. Moisés Béhar

Diccionario de Medicina  
Dr. E. Dabout