

391  
Zij



Universidad Nacional  
Autónoma de México  
Facultad de Odontología



**INFLAMACION BUCAL. CAUSAS.  
MANIFESTACION.  
TRATAMIENTO CLINICO.**

T E S I S  
Que para obtener el Título de:  
CIRUJANO DENTISTA  
Presenta:  
MA. ANTONIETA A. REYNOSO CRUZ

*Uo Bo*



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 está 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.

## PROLOGO

En el campo de la medicina dental uno de los signos que más atrae la atención por la complejidad de las causas que la originan es la inflamación en la boca o en alguna región de ésta. Más todavía, si consideramos que es a través de ésta por donde se ingieren los alimentos básicos para mantener el cuerpo en equilibrio y saludable.

Sabemos que se puede presentar de un momento a otro, sin previo aviso. Y que difícil resulta su tratamiento en algunos pacientes. Pueden influir factores como éstos: alergia hacia un medicamento, reacciones no previstas o poco eficaces, padecimientos crónicos, precarias posibilidades económicas, etc.

Con el fin de tratar lo relacionado con este padecimiento, - sus posibles causas, manifestaciones clínicas, tratamiento, etc., en los siguientes capítulos mencionaremos:

### 1.- LA HISTORIA CLINICA:

- 1.1. Aspectos importantes.
- 1.2. Historias clínicas según el caso clínico a tratar.

### 2.- INFLAMACION:

- 2.1. Definición histológica de inflamación.
- 2.2. Tipos de inflamación.
- 2.3. Causas de la inflamación.

### 3.- CAUSAS ESPECIFICAS DE INFLAMACION:

- 3.1. Factores que contribuyen como causa determinante y primaria.
- 3.2. Padecimientos.
- 3.3. Terapias inadecuadas.
- 3.4. Malos hábitos.
- 3.5. Microorganismos.
- 3.6. Prótesis deficientes.
- 3.7. Infecciones.
- 3.8. Medicamentos.
- 3.9. Factores sistemáticos.
- 3.10. Factores ambientales con repercusiones psicológicas y físicas.
- 3.11. Alergias.

### 4.- MANIFESTACIONES Y TRATAMIENTOS CLINICOS DE LA INFLAMACION BUCAL. SU CLASIFICACION.

- a) ESTOMATITIS. Definición. Clasificación. Manifestaciones clínicas y tratamiento:

Aftosa.

Gangrenosa.

Herpética.

Medicamentosa.

Oídica.

Protética.

Simple.

Ulcerosa.

b) GINGIVITIS. Definición. Clasificación. Manifestaciones clínicas y Tratamiento:

Crónica.

Descamativa crónica.

Simple.

Ulceronecrosante aguda.

c) MIOSITIS. Definición. Clasificación. Manifestaciones clínicas y Tratamiento:

Bacteriana.

Osificante generalizada.

Parasitaria.

Sifilítica difusa.

Traumática osificante.

Vírica.

d) OSTEOMIELITIS. Definición. Clasificación. Manifestación clínica y Tratamiento:

Intramedular aguda.

Intramedular crónica.

Osteitis Alveolar aguda, alveolitis o alveolo seco.

Simple.

Subperióstica aguda.

Supurativa.

Tuberculosa.

e) PERIAPICEITIS. Definición. Clasificación. Manifestaciones clínicas y Tratamiento:

Absceso periapical.

Celulitis.

f) PERIODONTITIS. Definición. Clasificación. Manifestaciones clínicas y Tratamiento:

Aguda.

Crónica.

Marginal.

Periapical.

Pericoronaritis.

Supurativa aguda.

g) PULPITIS. Definición. Clasificación. Manifestaciones clínicas y Tratamiento:

Abierta.

Aguda.

Crónica.

Reversible focal o hiperemia pulpar.

## CAPITULO I

### LA HISTORIA CLINICA

La historia clínica del paciente, es el antecedente y el origen de la relación médico paciente. Es mediante éste a través del cual se establece una comunicación no sólo expresa, sino tácita entre los dos. Es decir; el paciente valora la personalidad, profesionalidad, trato y sopesa si vale la pena concluir el tratamiento con el doctor y si éste fué capaz de ganarse su confianza como para reconocerle que tiene miedo o bien que es muy nervioso o aprensivo, etc.

Por otra parte, para el médico, la historia clínica va a ser el medio por el cual obtenga una información de datos que son básicos para determinar una acción, criterio, medicamento a recetar trato y atención, consideración, comprensión a los medios de que disponga el paciente para su tratamiento. Más aún, hablarle con la verdad y guardar una actitud honesta y honrada al cuantificar el valor total de su tratamiento.

Considerando el tema de este trabajo, en lo personal considero como aspectos importantes que se deben tomar en cuenta en el tratamiento de un paciente que presente signos de inflamación los siguientes: edad del paciente, condiciones físicas de salud, grado de escolaridad, posibilidades económicas, padecimientos actuales y los que por vía hereditaria llegara a aportar, alergias, sensibilidad medicamentosa. En un aspecto más específico de tratamiento tomaríamos en cuenta: si se trata de una prostdoncia to-

tal o parcial, endodoncia, extracción o cirugía. Para cada uno de estos casos o aspectos tenemos formados en los cuales registramos y archivamos los datos concretos que nos interesen y a continuación los presentamos.



	FECHA	TECNICA OPERATORIA Y MEDICION
1		
2		
3		
4		
5		
	FECHA	CONTROL POSTOPERATORIO INMEDIATO Y MEDIATO
1		
2		
3		
4		
5		
CULTIVO	FECHA	CONTROL BACTERIOLOGICO
1		
2		
3		

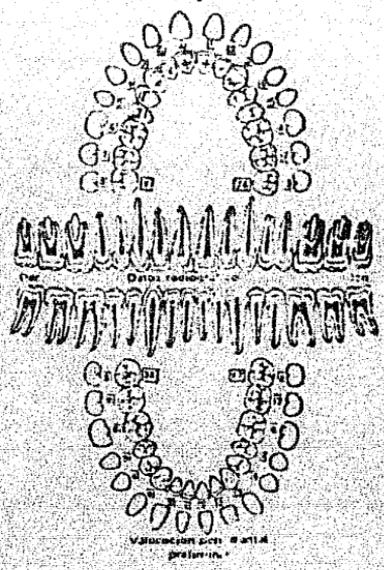


FIG. 2

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**CLINICA DE EXODONCIA**

<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>ESTADO</b>
<b>OCUPACION</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>	
<b>Examen bucal</b>		
<b>Diagnóstico</b>		
<b>Tratamiento</b>		
<b>Estudio de aparatos y sistemas:</b>		
<b>Aparato cardio-vascular</b>		
<b>Renal</b>		
<b>Sistema nervioso</b>		
<b>Aparato digestivo</b>		
<b>Aparato respiratorio</b>		
<b>Estados fisiológicos en la mujer</b>		
<b>Menstruación</b>	<b>Embarazo</b>	<b>Lactancia</b>
		<b>Menopausia</b>
<b>Propensión Hemorrágica</b>		
<b>Pruebas de Laboratorio</b>		
<b>Estudio Radiológico</b>		
<b>Estado General</b>		
<b>Indicada la extracción dentaria?</b>		
<b>Analgesia indicada</b>		
<b>Técnica empleada</b>		
<b>Prescripciones operatorias</b>		
<b>Complicaciones</b>		
<b>Examinado por el alumno</b>		<b>Profesor</b>





# FACULTAD DE ODONTOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

## CLINICA INFANTIL

### I.- Información General

Nombre:		Diminutivo	Edad
Fecha de Nac.	Lugar de Nac.	Dirección	
Teléfono	Grado Escolar	Padre o acompañante	
Nombre del alumno		Fecha de examen	1er.Ex. 2do.Ex. 3er.

Señale una de las casillas

- |  | Sí  | No  |
|--|-----|-----|
| 1.- ¿ Goza su hijo de buena salud ?  | ( ) | ( ) |
| 2.- ¿ Ha estado sometido a tratamiento médico en alguna época de su vida ? | ( ) | ( ) |
| ¿ Porqué motivo ? _____  |     |     |
| 3.- ¿ Ha estado hospitalizado ?  | ( ) | ( ) |
| 4.- ¿ Es alérgico a algún alimento o medicamento ?                         | ( ) | ( ) |
| ¿ A cuáles ? _____   |     |     |
| 5.- ¿ Toma su hijo algún medicamento actualmente ?                         | ( ) | ( ) |
| ¿ Qué clase de medicamento ? _____   |     |     |
| 6.- ¿ Ha tenido trastornos nerviosos mentales o emocionales ?              | ( ) | ( ) |
| ¿ Qué trastornos ? _____   |     |     |

7.- Señale con una cruz la casilla correspondiente si su hijo ha padecido alguna de las enfermedades siguientes:

	Edad		Edad		Edad
Asma ( ) _____		Sarampión ( ) _____		Fiebre reumática ( ) _____	
Paladar hendido ( ) _____		Tosferina ( ) _____		Tuberculosis ( ) _____	
Epilepsia ( ) _____		Varicela ( ) _____		Fiebres Eruptivas ( ) _____	
Enf. Cardíaca ( ) _____		Escarlatina ( ) _____		Otras: _____	
Hepatitis ( ) _____		Difteria ( ) _____		_____	
Enf. Renal ( ) _____		Tifoidea ( ) _____		_____	
Trastorno Hepático ( ) _____		Paperas ( ) _____		_____	
Trastornos del lenguaje ( ) _____		Poliomielitis ( ) _____		_____	

- |  | Sí  | No  |
|--|-----|-----|
| 8.- ¿ Ha presentado su hijo hemorragias excesivas en operaciones o en accidentes ? | ( ) | ( ) |
| 9.- ¿ Tiene dificultades en la Escuela ?   | ( ) | ( ) |
| 10.- Antecedentes familiares, patológicos y no patológicos _____                   |     |     |

- 11.- Motivo de la consulta: \_\_\_\_\_
- 12.- Recomendado por: \_\_\_\_\_ Experiencias Odontológicas sí no  
previas ( ) ( )
- 13.- Observaciones: \_\_\_\_\_ Actitud del niño hacia el Odontólogo  
Favorable Desfavorable

II.- Tejidos Blandos.

Labios \_\_\_\_\_ Lengua \_\_\_\_\_  
 Mucosa bucal \_\_\_\_\_ Piso Boca \_\_\_\_\_  
 Paladar \_\_\_\_\_ Glándulas salivales \_\_\_\_\_  
 Velo del paladar \_\_\_\_\_ Ganglios \_\_\_\_\_  
 Amígdalas \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Tejido Gingival \_\_\_\_\_

III.- EXAMEN DENTAL.

Higiene Oral:                    Bueno ( )                    Regular ( )                    Malo ( )  
 Métodos y frecuencia \_\_\_\_\_  
 Dientes: \_\_\_\_\_  
 Faltantes: \_\_\_\_\_ ausencia congénita \_\_\_\_\_ Anomalías de \_\_\_\_\_  
 Forma: \_\_\_\_\_ Tamaño \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_ Posición \_\_\_\_\_  
 Textura: \_\_\_\_\_  
 Observaciones: \_\_\_\_\_ Fracturas \_\_\_\_\_

OCLUSION:

Neutroclusión \_\_\_\_\_ Mordida abierta \_\_\_\_\_  
 Distocclusión \_\_\_\_\_ Mordida cruzada anterior \_\_\_\_\_  
 Mesiocclusión \_\_\_\_\_ Mordida cruzada posterior \_\_\_\_\_  
 Sobremordida \_\_\_\_\_ Observaciones: \_\_\_\_\_  
 Apinamiento anterior \_\_\_\_\_

IV.- HABITOS.

Succión del pulgar ( ) Protrusión de lengua ( )  
 Otros dedos ( ) Otros \_\_\_\_\_  
 Morder labios ( ) Anotaciones: \_\_\_\_\_  
 Respirador bucal ( ) \_\_\_\_\_

V.- ORTODONCIA PREVENTIVA y/o INTERCEPTIVA

Edo. actual del problema: \_\_\_\_\_ Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Análisis de dentición mixta: \_\_\_\_\_ Plan de tratamiento: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Premedicación:

Drogas \_\_\_\_\_ Dosis \_\_\_\_\_  
 Observaciones \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_







## FACULTAD DE ODONTOLOGIA

### 1.- DATOS GENERALES:

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Origen \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Motivo de la Consulta \_\_\_\_\_

### 2.- ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS:

Hábitos \_\_\_\_\_

Alimentación \_\_\_\_\_

Vivienda \_\_\_\_\_

Intervenciones Quirúrgicas \_\_\_\_\_

### 3.- ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS:

Enfermedades propias de la niñez padecidas \_\_\_\_\_

Alguna enfermedad que padezca desde la infancia \_\_\_\_\_

Sensibilidad a alimentos ó medicamentos \_\_\_\_\_

### 4.- ANTECEDENTES HEREDITARIOS:

Diabetes \_\_\_\_\_

Hemofilia \_\_\_\_\_

### 5.- PADECIMIENTO ACTUAL:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 6.- INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

Digestivo: \_\_\_\_\_

Ap. Respiratorio: \_\_\_\_\_

+ \_\_\_\_\_

Ap. Circulatorio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ap. Genitourinario: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ap. Sistema Nervioso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Síntomas Generales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Exploraciones Físicas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CAVIDAD BUCAL:**

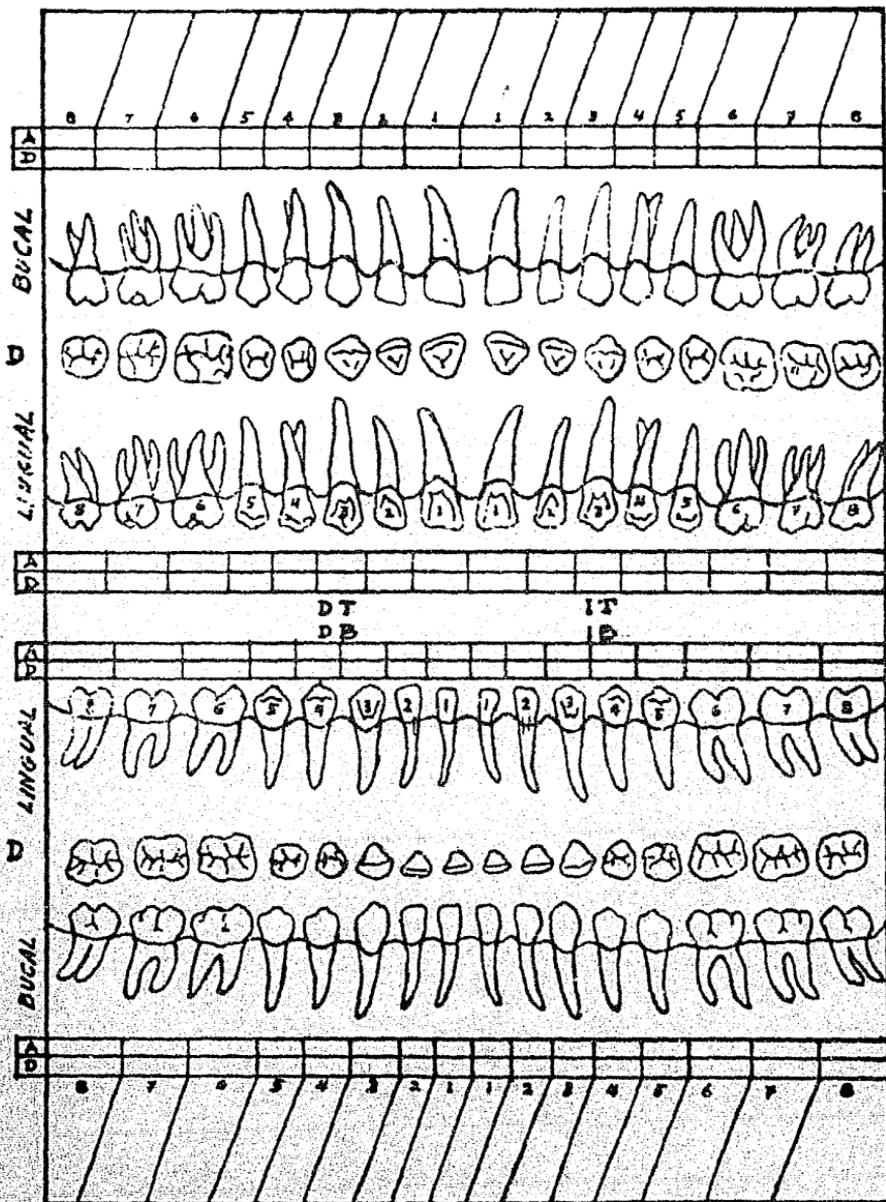
Lengua: \_\_\_\_\_

Piso de la Boca: \_\_\_\_\_

Paladar: \_\_\_\_\_

Tejidos blandos: \_\_\_\_\_

Tejidos duros: \_\_\_\_\_



DIAGNÓSTICO.....  
 FECHA DE REEVALORIZACION.....

**Etiología** (*ENUMÉRESE LAS CAUSAS EN ORDEN DE IMPORTANCIA*)

**Pronóstico** (*RELACIONESE CON LA EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO LOCAL Y GENERAL Y COOPERACION DEL PACIENTE*)

**PLAN DE TRATAMIENTO :**

- 1 .....
- 2 .....
- 3 .....
- 4 .....
- 5 .....
- 6 .....
- 7 .....
- 8 .....
- 9 .....
- 10 .....

FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE PARODONCIA

Control de Placa Dentobacteriana.

Nombre \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Educl. \_\_\_\_\_

Control \_\_\_\_\_

Total de dientes \_\_\_\_\_

Total de caras \_\_\_\_\_

Porcentaje \_\_\_\_\_%

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>													
<input type="checkbox"/>													
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

Total de dientes \_\_\_\_\_

Total de caras \_\_\_\_\_

Control \_\_\_\_\_

Porcentaje \_\_\_\_\_%

Fecha \_\_\_\_\_

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>													
<input type="checkbox"/>													
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

Total de dientes \_\_\_\_\_

Total de caras \_\_\_\_\_

Control \_\_\_\_\_

Porcentaje \_\_\_\_\_%

Fecha \_\_\_\_\_

7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7
<input type="checkbox"/>													
<input type="checkbox"/>													
7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7

Alumno \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

Cepillo \_\_\_\_\_

Técnica de cepillado \_\_\_\_\_

Seda dental \_\_\_\_\_

Soluciones reveladoras \_\_\_\_\_

Lengua \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Firma Profesor \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Resultados \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





## REGISTRO DE DIAGNOSTICO DE PROTESIS PARCIAL FIJA

### I.- INFORMACION GENERAL

FECHA: \_\_\_\_\_

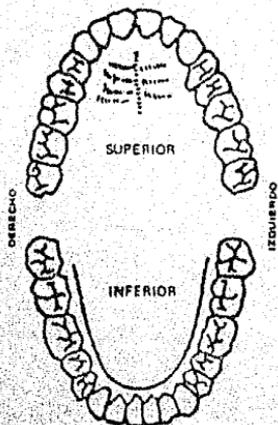
Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Motivo principal de la consulta \_\_\_\_\_

### II.- EVALUACION CLINICA



Pinte el diagrama y especifique:

AZUL.- Dientes con caries \_\_\_\_\_

AMARILLO.- Prótesis Parcial Fija \_\_\_\_\_

VERDE.- Prótesis Parcial Removible \_\_\_\_\_

NEGRO.- Dientes ausentes \_\_\_\_\_

ROJO.- Restauraciones individuales \_\_\_\_\_

### ANALISIS DE LA OCLUSION:

- a).- Clasificación: \_\_\_\_\_
  - Protección canina \_\_\_\_\_
  - Protección anterior \_\_\_\_\_
  - Función de grupo \_\_\_\_\_
  - Protección mutua \_\_\_\_\_
  - b).- Mordida cruzada: \_\_\_\_\_
  - c).- Mordida abierta: \_\_\_\_\_
  - d).- Sobre mordida: \_\_\_\_\_
  - e).- Relación incisas: Traslape horizontal \_\_\_\_\_ mm. Traslape vertical \_\_\_\_\_ mm.
  - f).- Contacto dentario anterior en oclusión centríca \_\_\_\_\_
- Observaciones: \_\_\_\_\_

EVALUACION PARODONTAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EVALUACION ENDODONTICA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR

a).- Comodidad

b).- Crepitante

c).- Sonora

d).- Suavidad

e).- Desviación

#### MOVIMIENTO MANDIBULAR (evalúelo como normal, excesivo o limitado)

a).- Protusivo \_\_\_\_\_ b).- Lateral derecho \_\_\_\_\_ c).- Lateral izquierdo \_\_\_\_\_

HABITOS BUCALES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### EXAMEN RADIOGRAFICO:

Relación corona-raíz \_\_\_\_\_

Soporte óseo \_\_\_\_\_

Región desdentada \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### III.- PLAN DEL TRATAMIENTO

a).- Dientes pilares \_\_\_\_\_

b).- Pónticos \_\_\_\_\_

c).- Restauraciones individuales \_\_\_\_\_

d).- Otros \_\_\_\_\_

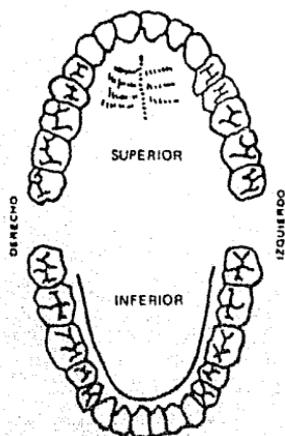
\_\_\_\_\_

e).- Material a utilizar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



1).— Pinte el diagrama y especifique tipos de preparación:

AMARILLO.— Dientes pilares \_\_\_\_\_

---



---



---

NEGRO Y AMARILLO.— Pónticos \_\_\_\_\_

---



---



---

ROJO.— Restauraciones Individuales \_\_\_\_\_

---



---



---

INDICACIONES: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

ALUMNO: Dr. \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

AUTORIZO: Dr. \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_



# FACULTAD DE ODONTOLOGIA

28

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

## CLINICA DE PROSTODONCIA TOTAL

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Salud General \_\_\_\_\_ Buena \_\_\_\_\_ Mediana \_\_\_\_\_ Pobre \_\_\_\_\_

### ESTUDIO RADIOGRAFICO

Densidad Osea \_\_\_\_\_

Infección Residual, Raíces \_\_\_\_\_

### ACTITUD MENTAL

Receptivo \_\_\_\_\_ Pasivo \_\_\_\_\_

Indiferente \_\_\_\_\_ Neurótico \_\_\_\_\_

### ADAPTABILIDAD

Subnormal \_\_\_\_\_ Media \_\_\_\_\_ Capaz \_\_\_\_\_

### MOTIVO POR EL CUAL SE PERDIERON LAS PIEZAS DENTARIAS

Parodontitis \_\_\_\_\_ Caries \_\_\_\_\_ Traumatismo \_\_\_\_\_ Otras causas \_\_\_\_\_

### FECHA DE LAS ULTIMAS EXTRACCIONES

Superiores: Anteriores \_\_\_\_\_ Posteriores \_\_\_\_\_

Inferiores: Anteriores \_\_\_\_\_ Posteriores \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES PROTESICOS

Aparatos Usados Anteriormente \_\_\_\_\_

Resultados Obtenidos \_\_\_\_\_

Cuidados que se tiene de ellos \_\_\_\_\_

### CONDICION DE LA SALIVA

Espesa \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_ Fluida \_\_\_\_\_

TAMANO DE LA LENGUA \_\_\_\_\_ Normal \_\_\_\_\_ Grande \_\_\_\_\_

**PROSTODONCIA**

### LABIOS

Tamaño \_\_\_\_\_ Grueso \_\_\_\_\_

### CONTORNO DE LOS PROCESOS

Retenido \_\_\_\_\_ Alto \_\_\_\_\_ Corto \_\_\_\_\_ Ancho \_\_\_\_\_ Angosto \_\_\_\_\_

Tamaño de las Areas de Soporte \_\_\_\_\_ Grande \_\_\_\_\_ Mediana \_\_\_\_\_ Pequeña \_\_\_\_\_

### RELACION DE LOS PROCESOS

Ortográfico \_\_\_\_\_ Prognático \_\_\_\_\_ Retrognático \_\_\_\_\_

### ASPECTO OSEO

Paladar Profundo \_\_\_\_\_ Mediano \_\_\_\_\_ Plano \_\_\_\_\_

Torus Palatino Presente Ausente Torus Mandibular Pres. Ausente  
 Tuberculosis Grande Mediana Pequeña  
 Firma del Arco Cuadrado Triangular Ovalde

CONSISTENCIA DE LAS MUCOSAS

Espesor Normal Dura Suave Fibrosa Resilente

INSERIONES MUSCULARES

Frenillos Labiales Superior Inferior Frenillo Lingual  
 Buccinador Derecha Superior Inferior Buccinador Izq. Su. Inf.

INTERVENCION QUIRURGICA PRESCRITA

DATOS PROTESICOS

Medida de la Base del Mentón a la Base de la Nariz

Con la presente Prótesis o Dientes Naturales en Oclusión mm.

En la Posición de descanso mm.

Medida adoptada para la Prótesis por construir mm.

SELECCION DE LOS DIENTES

Color de la Piel Ojos Cabello  
 Centrales Superiores Color Malde Laterales Superiores Color Malde  
 Caminos Superiores Color Malde Anteriores Inferiores Color Malde  
 Posteriores Superiores e inferiores Color Malde Color Malde

PROTESIS INMEDIATA

Modelos de estudio Mascarilla Facial

Estado Patológico de los Dientes remanentes

AJUSTES A LA PROTESIS COLOCADA

Resultados

Observaciones

Fecha de iniciación	Profesor	Firma	Alumno

Fecha de terminación	Profesor	Firma

Costo	Pago	Firma y Fecha

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**CLINICA DE PROSTODONCIA PARCIAL REMOVIBLE**

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Condición de higiene bucal \_\_\_\_\_ Incidencia de Caries \_\_\_\_\_

Buena \_\_\_\_\_ Mediana \_\_\_\_\_ Pobre \_\_\_\_\_ Baja \_\_\_\_\_ Mediana \_\_\_\_\_ Alta \_\_\_\_\_

**Estudio Radiográfico**

Región desdentada \_\_\_\_\_ Densidad ósea \_\_\_\_\_ Infección residual \_\_\_\_\_ Raíces \_\_\_\_\_

Dientes soportes \_\_\_\_\_ Resorción ósea \_\_\_\_\_ Ligera \_\_\_\_\_ Marcada \_\_\_\_\_

Paradancia normal \_\_\_\_\_ Inflamada \_\_\_\_\_ Causas \_\_\_\_\_

Estado de la región desdentada \_\_\_\_\_ Dientes de soporte \_\_\_\_\_

Mucosa firme \_\_\_\_\_ Resilente \_\_\_\_\_ Movilidad 0 1 2 3 \_\_\_\_\_

Causa de la pérdida de las piezas ausentes \_\_\_\_\_

Obtención de modelos de estudio \_\_\_\_\_

Plano de oclusión. Normal \_\_\_\_\_ Alterada \_\_\_\_\_ Alterada por \_\_\_\_\_

Debe restablecerse \_\_\_\_\_

Dimensión vertical. Normal \_\_\_\_\_ Debe modificarse \_\_\_\_\_

Oclusión cantral. Normal \_\_\_\_\_ Debe restablecerse \_\_\_\_\_

Balace de articulación \_\_\_\_\_

Restauraciones en las piezas soportes \_\_\_\_\_

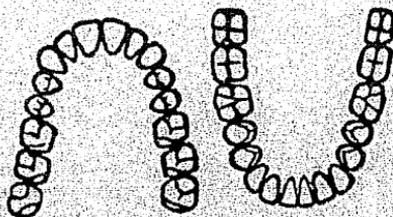
Descansos oclusales \_\_\_\_\_ Incrustaciones de oro \_\_\_\_\_

Cubiertas totales de oro \_\_\_\_\_ De oro con frente \_\_\_\_\_

**Diseño de la restauración**

Finis en:

- Azul - Dientes faltantes
- Rojo - Armazón o esqueleto
- Verde - Areas de las sillas
- Amarillo - Dientes de soporte



**Protodéncica  
parcial  
removible**

Totales de acrílico \_\_\_\_\_ Con sillas metálicas \_\_\_\_\_ Removible combinado \_\_\_\_\_

Obtención de modelos de trabajo \_\_\_\_\_

Materiales y técnicas de impresión \_\_\_\_\_

## TRABAJO DE LABORATORIO

Diseño aceptado	Firma del Profesor
Encerado aceptado	
Fundido o procesado aceptado	
Terminación aceptada	

Material empleado \_\_\_\_\_

Dientes, tipo, molde y color \_\_\_\_\_

Restauración terminada y colocada: \_\_\_\_\_

Fecha	Alumna	Profesor	Firma

Observaciones:

Costo	Pagos	Firma y Fecha

## CAPITULO II

### INFLAMACION

Para los efectos de este trabajo y sin menoscabo del conocimiento que nos brinda la histología, únicamente mencionaremos en forma enunciativa el proceso inflamatorio.

El proceso inflamatorio o inflamación, es un complejo de cambios tisulares que se producen en respuesta a un insulto. Cuando ocurre lesión en los tejidos, causada por bacterias, traumatismos, productos químicos, calor o cualquier otro fenómeno, las células lesionadas liberan la sustancia histamina (junto con - - - otras), que pasa a los líquidos vecinos. Esto aumenta el riego -- sanguíneo local y también la permeabilidad de los capilares, permitiendo escape hacia los tejidos de grandes cantidades de líquido y proteínas, incluyendo fibrinógeno. El resultado es un edema extracelular local; el líquido extracelular y el líquido linfático se coagulan por efecto coagulante de los exudados tisulares sobre el fibrinógeno que escapó de la sangre. Así se desarrolla --- edema duro en los espacios que rodean las células lesionadas. (1)

1.- Histológicamente la inflamación se define como: el proceso que entra en funcionamiento cuando el tejido viviente es afectado por un agente lesivo. Opera para eliminar o neutralizar al agente lesivo de esos efectos y para separar el tejido lesionado. A veces se describe con tres fases: lesión, reacción y separación. (2)

(1) HAM CORMACK. Tratado de histología. p. 245.

(2) HAM. op. cit. p. 246.

## 2.- Tipos de Inflamación.

Los tipos de inflamación se clasifican:

- a) Inflamación aguda.
- b) Inflamación subaguda.
- c) Inflamación crónica.

Estudio:

- a) La inflamación aguda.- Es un mecanismo inespecífico de de fensa caracterizado por la acción fagocitaria de los leucocitos polimorfonucleares.

Los signos y síntomas o reflejos macroscópicos a simple vista son: rubor, tumor, calor, dolor y con ellos pérdida de la función.

- b) La inflamación subaguda.- Representa algunas de las características de la inflamación aguda y crónica.

- c) Inflamación crónica.- Ocurre cuando la lucha entre el agente inductor y las defensas del cuerpo no se establece con rapidez y de manera decisiva y como resultado prosigue una lucha entre la lesión y la reacción durante un período largo. Esta se caracteriza por la presencia de importantes aspectos inmunológicos como son los linfocitos.

(3)

## 3.- Causas de Inflamación.

Las causas de la inflamación son numerosas y comprenden todos los agentes capaces de lesionar los tejidos orgánicos. Entre-

(3) HUITRON SERRALDE, GUILLERMO. Apuntes de Patología General.

estos factores distinguimos:

Químicos	Como los complejos antígeno - anticuerpo.
Físicos	el frío. el calor. traumas mecánicos. la electricidad. la radiación.
Infecciones	Microorganismos (Bacterias, gérmenes patógenos, protozoarios, virus) toxinas.

Algunos factores influyen indirectamente como causas predisponentes locales y generales, como la diabetes, la uricemia, etc.

(4)

## CAPITULO III

CAUSAS ESPECIFICAS DE INFLAMACION

Clínicamente los casos más frecuentes que se presentan de inflamación para su atención, se puede decir que son de estomatitis, gingivitis, miositis, osteomielitis, periapiceitis, periodontitis y pulpitis. De acuerdo con el estudio de ellos y las causas que los originan hemos integrado un cuadro enunciativo de algunas causas específicas constantes que influyen en su presencia para con el paciente y así tenemos lo siguiente:

Factores que contribuyen como causa determinante y primaria:

- Malnutrición.
- Fiebre tifoidea.
- Sarampión.
- Difteria.
- Uremia.
- Escorbuto.
- Trastornos digestivos.

Padecimientos:

- Diabetes.
- Leucemia.
- Agranulocitosis.
- Tuberculosis.
- Actinomicosis.
- Sífilis.
- Escarlatina.

**Terapias inadecuadas:**

Administración prolongada de medicamentos que contienen sustancias químicas, cáusticas así como -- son mercurio, arsénico, bismuto, fenol, nitrato de plata y aceites volátiles.

**Malos hábitos:**

Higiene deficiente.

Tabaquismo.

Alcoholismo.

Bruxismo.

Mordedura del labio.

Proyección de la lengua.

Mordedura de uñas.

Alimentos calientes.

Pasta dentrífica inadecuada por elección del paciente.

Respirar por la boca. (5)

**Microorganismos:**

En el caso de la estomatitis por: Microbios patógenos, Espiroqueta bucalis bacilo fusiforme de Vincent y Oidium Albicans.

En el caso de la miositis parasitaria por: Trichinella spiralis, Taenia Solium y Sarcocystosis.

En el caso de la miositis bacteriana por Estafilococos y Estreptococos.

En el caso de la miositis vírica por el virus - -  
Coxsackie. (6)

En el caso de la inflamación periapical de los - -  
dientes por el Estreptococo.

En el caso de la periodontitis por el Estreptococo  
viridans, Estafilococo dorado y albus.

En el caso de la osteomielitis por Actinomyces(7)

En el caso de la pulpitis por Bacterias (8).

#### Protesis Deficientes:

Prótesis mal adaptadas.

Obturaciones inadecuadas. (9)

#### Infecciones:

Absceso.

#### Medicamentos:

Aspirina.

Penicilina.

Aureomicina.

Sulfonamida.

Aminopirina.

Quinina.

Arsfenamina. (10)

- (6) SHAFFER. op. cit. p. 330.  
(7) SHAFFER. op. cit. p. 438.  
(8) SHAFFER. op. cit. p. 439.  
(9) SCHLUGER. op. cit. p. 240.  
(10) SHAFFER. op. cit. p. 220.

Factores Sistemáticos:  
(disfunción endócrina)

Embarazo.

Pubertad.

Diabetes. (11)

Factores ambientales con repercusiones  
psicológicas y físicas:

Stress.

Alergias.

## CAPITULO IV

MANIFESTACIONES Y TRATAMIENTOS CLINICOS DE LA  
INFLAMACION BUCAL. SU CLASIFICACION.

a) ESTOMATITIS: Definición. Clasificación. Manifestaciones -  
 clínicas y Tratamiento.

Definición de Estomatitis.- Es la inflamación parcial o to--  
 tal de la membrana que tapiza --  
 las paredes de la cavidad bucal.

(12)

La estomatitis la podemos clasificar en:

Aftosa.

Gangrenosa.

Herpética.

Medicamentosa.

Oídica.

Protética.

Simple.

Ulcerosa. (13) (14) (15)

(12) VARGAS, ANA PATRICIA. Apuntes de Parodencia

(13) SHAFFER. op. cit. p. 335

(14) DE APRILE CARAMES, ESTHER. Anatomía y fisiología patológicas del órgano bucal p. 340.

(15) BERNIER. Tratamiento de las enfermedades orales. p. 304

Manifestaciones Clínicas de la Estomatitis Aftosa,  
Ulcerativa o Ulcerosa Dolorosa

Esta inflamación se presenta en niños durante la erupción de los dientes primarios.

Se manifiesta por la presencia de úlceras gris-amarillentas rodeadas por un halo de color rojo vivo, se localizan más comúnmente en mucosa vestibular y labial, en lengua, paladar blando, faringe, encía y surcos lingual y vestibular.

La mucosa lesionada o afectada se observa de color rojo fuego y con relieves bien circunscritos.

El estado general del niño se resiente por el dolor en la lengua impidiendo los movimientos de ésta, por la fiebre, la inflamación de los gánglios linfáticos y la dificultad para comer y respirar. Hay peligro de contagio. (16) (17)

Tratamiento de la estomatitis aftosa

El tratamiento consiste en sugerirle al paciente una higiene escrupulosa de la boca usando colutorios suaves y pincelaciones con sustancias desinfectantes.

Para disminuir el dolor se le receta la aplicación tópica de anestesia o la aplicación de una solución a partes iguales de elixir de difenhidramina y Kaolin y pectina sobre las úlceras.

(16) BERNIER. op. cit. p. 308

(17) SHAFER. op. cit. p. 336

También se le puede administrar al paciente algún antibiótico o dosis elevadas de complejo vitamínico B y vitamina C junto con una dieta rica en calorías, esto dependiendo de la constitución física de nuestro paciente, lo cual es un factor determinante si es que las úlceras curan por sí solas al cabo de algunos días (18).

(18) BERNIER. op. cit. p. 308.

Manifestaciones Clínicas de la Estomatitis  
Gangrenosa, NOMA o Cancrum Oris

La estomatitis de este tipo es poco frecuente, afecta a niños de 2 a 5 años, aunque también se ha observado en adultos.

Se manifiesta en su período inicial como una placa roja o una pequeña úlcera indolora en la encía que está en contacto con dientes cariados, alrededor de un puente fijo, una corona o en la mucosa del carrillo.

Por ser destructiva, este tipo de úlcera se agranda y profundiza rápidamente, abarcando grandes áreas de tejido, hueso, planos musculares y hasta piel, cuando se manifiesta en el carrillo puede llegar a comunicar la cavidad bucal con el exterior y a medida que la úlcera se profundiza hay dolor intenso.

Se observa una línea de demarcación entre tejido sano y muerto, el olor que liberan los tejidos gangrenados es muy desagradable.

El paciente nos referirá que tiene temperatura elevada. (19)

Tratamiento de la Estomatitis Gangrenosa (NOMA)

Antes de elegir el tratamiento de esta afección debemos prestar atención especial a las condiciones físicas del paciente, es decir, si da muestras de tener anemia o si refiere sensibilidad a algún medicamento, ya que la terapia consiste en dosis elevadas de penicilina y Sulfonamidas, así como de antibióticos de amplio espectro. (20)

(19) SHAFFER. op. cit. p. 324-325

(20) ZEGARELLI, EDWARD J. Diagnóstico en patología oral. p.482

## Manifestaciones Clínicas de la Estomatitis Herpética

Es una inflamación bucal que aparece en niños y adultos jóvenes. Se manifiesta por pequeñas vesículas o burbujas generalmente amarillentas llenas de un líquido que al romperse dejan úlceras - poco profundas, irregulares y dolorosas. Cuando se presenta en niños se caracteriza por: fiebre, dolor de cabeza, irritabilidad, - dolor al deglutir e inflamación de los gánglios linfáticos.

El interior de la boca se torna dolorosa, la encía se inflama intensamente y se observa de color rojiza. Hay aumento de la - salivación y mal aliento.

Pueden estar afectados los labios, lengua, paladar duro, faringe, amígdalas y la parte interior de los labios. Cuando se presenta en los labios las vesículas rotas se cubren de una costra - parduzca. (21) (22)

## Tratamiento de la Estomatitis Herpética

Tomando en consideración que se presenta dolor al masticar - alimentos y deglutir, tratándose de niños pequeños para facilitar la deglución, el tratamiento indicado es revestir la mucosa con - un anestésico tópico o una sustancia viscosa como el jarabe de -- Karo.

Otro medicamento también indicado como auxiliar para el dolor, a la vez que baja la fiebre, es la aspirina.

En algunas ocasiones estas úlceras curan espontáneamente sin dejar cicatriz, dependiendo de la constitución física y la situación económica de nuestro paciente. (23)

(21) SHAPPER, op. cit. págs. 330-331

(22) GIUNTA, JOHN. Patología Bucal. p. 74.

(23) SPOUGE. Patología Bucal. p. 223

## Manifestaciones Clínicas de la Estomatitis

### Medicamentosa

Se localiza o se manifiesta en cualquier lugar de la mucosa bucal y se presenta a cualquier edad en ambos sexos.

Suelen observarse úlceras (llagas) aisladas o múltiples de poca duración que pueden iniciarse como vesículas o burbujas que contienen líquido. (24)

### Tratamiento de la Estomatitis Medicamentosa

La estomatitis medicamentosa es una reacción secundaria que se presenta en el paciente después de haber ingerido algún medicamento.

El tratamiento se inicia con la determinación del agente causal que posiblemente la produjo, si no se logra ésto, se le administra al paciente drogas antihistamínicas, con las que se pretende anular el efecto de la histamina sobre los tejidos. (25)

(24) BERNIER. op. cit. p. 291

(25) BERNIER. op. cit. p. 292

### Manifestaciones clínicas de la Estomatitis Oídica, Muguet o Moniliasis

Es una inflamación típica que se presenta en niños lactantes enfermos, débiles y desnutridos; a veces puede presentarse en el adulto en el curso de enfermedades crónicas intensas.

Suele manifestarse como placas blancas o blancogrisáceas rodeadas por mucosa hinchada y enrojecida, en la punta y márgenes de la lengua. Así como también en la superficie interna de los carrillos y de los labios.

Estas placas pueden persistir pequeñas y aisladas o pueden confluir entre sí, formando superficies extensas y casi continuas que recubren buena parte de la mucosa bucal; en ciertos casos la inflamación puede difundirse a la mucosa de la porción posterior de la boca, faringe, amígdalas, paladar blando, esófago y laringe provocando a este último caso pérdida notable de la voz por la inflamación de las cuerdas vocales. (26)

#### Tratamiento de la Estomatitis Oídica, Muguet o Moniliasis

Considerando que este padecimiento que tiene el paciente es un hongo plenamente identificado, se recomiendan lavados de mucosa bucal al niño con soluciones alcalinas (borato sódico) que tienen acción antioidica. Así mismo que no le den al niño bebidas ácidas que al parecer favorecen el desarrollo del hongo parásito.

La estomatitis oídica puede evitarse si se tiene limpieza esmerada y constante de la cavidad bucal del lactante. (27)

(26) CARAMES. op. cit. 339

(27) CARAMES. op. cit. p. 340

## Manifestaciones Clínicas de la Estomatitis Protética

Tomando en consideración que este padecimiento es causado -- por una prótesis o aparato fabricado por el hombre para substi--- tuir una pieza faltante del cuerpo y sobre el cual se aplican las fuerzas de la masticación, en personas que son nerviosas o apren- sivas, puede llegar a provocar un dolor insoportable y sensibili- dad acentuada aún cuando la persona está en reposo, aunque en la encía que está en contacto con la prótesis no se observe ninguna- alteración. En otras perscnas los síntomas pueden ser sequedad, - ardor y dolor sólo al masticar y no cuando está en reposo.

La mucosa se observa de color rojo con c sin ulceraciones, - hinchada y lisa. (28)

### Tratamiento de la estomatitis Protética

Para determinar el tratamiento a un paciente que presenta es- tomatitis protética debemos observar lo siguiente:

- a) Condiciones y características de la prótesis en cuestión.
- b) Padecimientos que tenga el paciente (diabetes) que puedan influir en el comportamiento o manifestación de la mucosa
- c) Condiciones de la mucosa en donde encuentra su apoyo la - prótesis dental.
- d) Verificar si la prótesis no está contaminada por falta de higiene.
- e) Si el paciente es alérgico a un medicamento.
- f) Condiciones económicas del paciente.

(28) SHAFFER. op. cit. p. 506

(29) ZEGARELLI. op. cit. p. 475

En el primer caso si la prótesis no reúne las características ideales se le sugiere al paciente la confección de una nueva, en virtud de que los materiales pudieran ser los que están propiciando el padecimiento.

En otros casos el padecimiento se debe a la manifestación natural del cuerpo ante una enfermedad tan agresiva como en la diabetes que altera la salud general del paciente.

Cuando la mucosa en donde encuentra su apoyo la prótesis dental está irritada o lesionada, podemos aplicar un acondicionador de tejidos sobre la superficie de la prótesis que hace contacto con la parte de la mucosa afectada. Esto le permite al paciente usar su prótesis mientras sana el tejido o mucosa afectada, reduciendo las molestias durante la función de la masticación.

Otro medio de curación consistirá en recetarle al paciente medicamentos que contengan únicamente nistatina y la dosis será tomando en cuenta la sensibilidad del paciente a este medicamento y el grado de manifestación de la enfermedad.

Por difícil que parezca, pero se tiene que aceptar es el hecho de que muchas personas no asean con debida regularidad la prótesis y es por falta de higiene la causa principal de la irritación o molestia. Si el padecimiento es superficial o tolerable se puede sugerir el uso de colutorios con sustancias desinfectantes, así como la técnica de limpieza que se debe aplicar a la prótesis.

Todo lo anterior será tomando en consideración si el paciente es alérgico a un medicamento y a sus condiciones económicas. -

(30)

(30) SHAFFER. op. cit. p. 506

### Manifestaciones Clínicas de la Estomatitis Simple

Suele manifestarse en niños de corta edad y en adultos con resistencia orgánica débil. Puede propagarse hacia la laringe y esófago.

Se percibe aliento desagradable algunas veces fétido y se observa:

- a) Enrojecimiento de la mucosa bucal.
- b) Hemorragia sobre todo en las encías.
- c) Desprendimiento de la encía a nivel del cuello de los dientes.
- d) Formación ficticia de una bolsa por el aumento de volumen de la encía. (31)

### Tratamiento de la Estomatitis Simple

Como el estado general del paciente es poco favorable en su aspecto físico general y dado que el paciente refiere sequedad en la lengua, dolor generalizado y dificultad para la masticación y la deglución, misma que le ocasiona debilidad y decaimiento, así como alteración de la temperatura y signos de intoxicación, el tratamiento consiste en indicarle al paciente que debe aplicarse colutorios con soluciones desinfectantes adecuadas y disolver lentamente en su boca tabletas que contengan antibiótico, siempre tomando en cuenta si el paciente es alérgico a algún tipo de antibiótico. (32)

(31) CARAMES, op. cit. págs. 336-337

(32) CARAMES, op. cit. p. 337

Manifestaciones Clínicas de la Estomatitis Ulcerosa,  
Ulceromembranosa o Enfermedad de Vincent

Comienza en la encía o en la mucosa sobre todo en encía de incisivos y molares, se observan múltiples úlceras que se fusionan y se recubren de una película de tono grisáceo, que al desprenderse produce hemorragia provocando salida de pus.

Los dientes del área afectada tienden a separarse de la encía y sangrar con facilidad.

Se percibe en el paciente aliento fétido.

Si no se cura con rapidez puede producir trastornos generales (decaimiento, fiebre ligera) y caída de los dientes. (33)

Tratamiento de la Estomatitis Ulcerosa,  
Ulceromembranosa o Enfermedad de Vincent

El tratamiento que se prescribe es el de colutorios bucales y antibióticos en pastilla para disolverse lentamente en la boca. Siempre tomando en cuenta si es alérgico a algún tipo de medicamento el paciente. En este padecimiento el tratamiento debe ser más meticuloso para observar si se frena con lo prescrito, de lo contrario determinar otra terapia más enérgica, porque debemos recordar y advertir al paciente que si no se atiende como se le recomienda puede llegar a perder las piezas dentarias. (34)

(33) CARAMES. op. cit. p. 342

(34) CARAMES. op. cit. p. 342

b) GINGIVITIS: Definición. Clasificación. Manifestaciones --  
clínicas y tratamiento.

Definición de gingivitis.- Es la inflamación de la encía o -  
mucosa rojiza que tapiza el con--  
junto óseoalveolar del maxilar su  
perior y la mandíbula. (35)

La gingivitis la podemos clasificar en:

Crónica.

Descamativa crónica.

Simple.

Ulcerocnecrosante aguda. (36)

(35) TEIDE. op. cit. p. 449.

(36) BERNIER, op. cit. p. 236.

## Manifestaciones Clínicas de la Gingivitis Crónica

En la gingivitis crónica la inflamación se limita estrictamente a la encía.

En las primeras manifestaciones la gingivitis se presenta -- con alteraciones leves del color de la encía libre o marginal, -- que van de un tono rosado a uno más intenso que progresa hacia el rojo o rojo azulado.

Después del cepillado dental hay salida de sangre de la hendidura que rodea al diente (surco gingival) además hay pérdida -- del punteado normal de la encía y ésta se torna lisa. (37)

## Tratamiento de la Gingivitis Crónica

Debido a que la mayoría de los casos de gingivitis crónica -- se deben a irritación local, si se eliminan los irritantes como -- son: malos hábitos en la respiración, higiene bucal inadecuada, -- alimentos irritantes, la aplicación de sustancias químicas o medicamentos en la encía, prótesis defectuosas, la inflamación de -- la encía desaparece en cuestión de horas o pocos días.

Si el paciente no responde al tratamiento local, hay que investigar por medio de interrogatorio directo todo lo que es su hábitat para detectar si algún alimento, producto de uso personal o falta de alguna vitamina es la posible causa que esté ocasionando esa irritación. (38)

(37) SHAFER. op. cit. p. 725

(38) SHAFER. op. cit. p. 725

## Manifestaciones Clínicas de la Gingivitis Descamativa Crónica

Suele manifestarse como pequeñas vesículas o burbujas que -- posteriormente se abren y dejan superficies llagadas y dolorosas, se presentan en la encía o en mucosa bucal y lingual.

Se presenta a cualquier edad en ambos sexos, ya sea en bocas dentadas o desdentadas.

El paciente se va a quejar de sequedad, dolor y ardor de la encía que se acentúa al ingerir alimentos ácidos o picantes. (39)

### Tratamiento de la Gingivitis Descamática Crónica o Gingivosis

Cuando el paciente nos refiera dolor muy fuerte se le recomienda la aplicación tópica de un anestésico antes de las comidas.

Si observamos que la higiene bucal del paciente es deficiente o inadecuada, le enseñaremos una técnica de cepillado adecuada.

Frecuentemente se logra mejoría mediante la administración local o sistemática de hormonas sexuales, estrógeno más progesterona en las mujeres y andrógeno en los hombres. También los corticoesteroides dan buenos resultados administrándose localmente o por vía sistémica. (40) (41)

(39) SPONGE, op. cit. p. 239

(40) BHASKAR, Patología Bucal. p. 142

(41) SPONGE, op. cit. p. 239

### Manifestaciones Clínicas de la Gingivitis Simple

En su período inicial se caracteriza por una alteración en el color normal de la encía marginal que cambia de rosa a rosa oscuro, se observa inflamada y lisa por la pérdida del punteado normal cuando la lesión se hace crónica si se hace presión en la encía aparece la presencia de pus a nivel del cuello de los dientes.

El paciente nos va a referir dolor y hemorragia de la encía.  
(42)

### Tratamiento de la Gingivitis Simple

El tratamiento para erradicar la gingivitis simple tiene un doble aspecto: El inmediato que es el que se realiza en clínica directamente sobre las piezas dentarias, bien sea eliminando el sarro, una caries o inclusive la pieza dental mediante la extracción. El mediato es el tratamiento que se da el paciente en su domicilio mediante el uso de colutorios y/o pinceladas de sustancias desinfectantes sobre la encía.

Dentro del aspecto de la gingivitis simple se pueden presentar también casos más severos como en el que se observa o se aprecia que la anatomía estética de la encía se ha afectado y en este caso se recomienda una intervención quirúrgica para reconstruirla. (43) (44)

(42) BERNIER. op. cit. p. 238

(43) DRA. ANA PATRICIA VARGAS. op. cit.

(44) TEIDE. op. cit. p. 449

## Manifestaciones Clínicas de la Gingivitis

### Ulceronecrosante Aguda o G.U.N.A.

El dato clínico más importante para nosotros desde el punto de vista diagnóstico, es la existencia de una o varias papilas interproximales romas cubiertas por una escara grisácea que al retirarla deja al descubierto úlceras dolorosas y un aspecto del tejido marginal como si hubiera sido carcomido. (45)

En clínica el dolor provocado por la instrumentación es sordo y totalmente soportable, siempre y cuando sea uno hábil y utilice curetas delgadas para conservar el dolor a un mínimo, sin la necesidad de auxiliarnos de un anestésico.

Se caracteriza porque la encía dolorosa presenta aumento de contenido sanguíneo, hay destrucción de las papilas interdetales. La ulceración suele extenderse y abarcar todos los márgenes gingivales. (46)

Se puede presentar a cualquier edad, pero es más frecuente entre los 15 y 35 años, en niños es raro que se presente. (47)

### Tratamiento de la Gingivitis Ulceronecrosante

#### Aguda o G. U. N. A.

Como el paciente se queja de no poder comer a causa del dolor gingival intenso y la tendencia hemorrágica que se presenta con facilidad, de mal aliento, de dolor de cabeza, malestar gene-

(45) ZEGARELLI. op. cit. p. 344

(46) SCHLUGER. op. cit. p. 271

(47) SHAFFER. op. cit. p. 725

ral, fatiga, palidez, fiebre de baja intensidad, de salivación excesiva, inflamación de los ganglios linfáticos, gusto metálico de la saliva y dificultad para cepillarse los dientes debido a que la encía está extremadamente dolorosa, el tratamiento consiste -- en: hacer un raspado minucioso del área afectada con escarifica-- dor manual o con un aparato ultrasónico y después se cubre la úl-- cera con una solución anestésica suave, por ejemplo una mezcla de partes iguales de Kaclin y Pectina y elixir de difenhidramina.

El tratamiento que se administra a base de Bicromato de pota-- sio es sumamente eficaz en forma de colutorio con la siguiente -- fórmula: Bicromato de potasio 4 g.

Acido Bórico                    5 g.

Agua destilada                100 g.

La dosis es de una cucharada sopera de este medicamento en -- un vaso con agua tibia 4 veces al día. Si al quinto día no cesar-- las lesiones gingivales debe investigarse la fórmula sanguínea -- del paciente para tomar en cuenta si no hay alguna alteración en ella (leucemia). (48)

Cuando observemos que la G. U. N. A. que aqueja a nuestro pa-- ciente es intensa, el tratamiento consiste en administrarle anti-- bióticos, enseñarle una técnica de cepillado para que la practi-- que en su hogar al hacer su higiene bucal, le indicaremos cuántas veces debe visitar el consultorio para hacerle una o varias profi-- laxis según sea el caso, antes de la intervención quirúrgica que--

por medio del raspado elimina los tejidos anormales que han invadido la zona para devolverle a la encía su función y anatomía.

Eventualmente este padecimiento se puede presentar cuando la persona está sujeta a un continuo stress y entonces se le recomienda que guarde reposo, que ingiera líquidos y que tome aspirinas para combatir la fiebre en caso de que la haya. (49)

(49) SPOUGE. op. cit. p. 217

c) MIOSITIS: Definición. Clasificación. Manifestaciones Clínicas y Tratamiento.

Definición de Miositis.- Es la inflamación de los músculos - que intervienen en la función de la masticación.

La miositis la podemos clasificar en:

Bacteriana.

Osificante Generalizada.

Parasitaria.

Sifilítica Difusa.

Traumática Osificante.

Vírica. (50)

NOTA: En este capítulo de la miositis como una excepción, trataremos primero todas las manifestaciones clínicas y al final - mencionaremos el tratamiento que nos va a determinar la acción a seguir para resolver cada una de ellas.

Manifestaciones Clínicas de la  
Miositis Bacteriana

El paciente nos va a referir dolor en la zona que esté afectada, imposibilidad para abrir la boca debido a la contractura -- que sufre el músculo masticador afectado, y por la referencia de dolor de cabeza, fiebre y escalofrío, desprendemos que se trata de una infección avanzada. (51)

(51) SHAFFER. op. cit. p. 1184

Manifestaciones Clínicas de la  
Miositis Osificante Generalizada

La miositis se manifiesta como una inflamación redondeada, blanda o firme. Estas masas se forman espontáneamente o después de un traumatismo menor, su forma y su tamaño varía, son indolores y están cubiertos de piel enrojecida. Pueden desaparecer o transformarse en nódulos óseos. (52)

(52) SHAFFER. op. cit. págs. 811 y 812

Manifestaciones Clínicas de la  
Miositis Parasitaria "Triquinosis"

Los músculos más sensibles a este tipo de invasión microbiana son los de la lengua, los del maxilar inferior y los del cuello.

Los síntomas clínicos varían según el número de microorganismos ingeridos, ya sea por el abuso del alcohol o errores en la dieta. Si el número es grande en la primera semana, el paciente puede desarrollar un proceso inflamatorio leve en el estómago, intestino grueso y delgado.

Durante las tres o cinco semanas siguientes el paciente sufrirá de escalofrío, fiebre que puede acompañarse de dolor, dolor a la presión, alteración en la función de los músculos afectados e inflamación en cara y cuello.

Cuando el parásito que provocó esta infestación está totalmente desarrollado, los síntomas cesan de modo gradual, es raro que el paciente se queje de dolor, rigidez de los músculos y la reacción inflamatoria desaparece. (53)

Manifestaciones Clínicas de la  
Miositis Sifilítica Difusa

Puede afectar uno o varios músculos, siendo el músculo mase-  
tero el más frecuentemente afectado.

Clínicamente nosotros observaremos que el músculo afectado -  
primero se siente duro y después se atrofia (contrae).

Si esta lesión no se detecta a tiempo avanza afectando a los  
músculos cercanos. (54)

(54) SHAFFER. op. cit. p. 1184

Manifestaciones Clínicas de la  
Miositis Traumática Osificante

Suele presentarse con mayor frecuencia en los músculos masticadores masetero y temporal.

El paciente que padece miositis osificante del músculo masetero nos va a referir que tiene dificultad para abrir la boca y dolor, aunque no siempre es así, ya que se puede dar el caso en que el paciente tenga miositis osificante, pero con ausencia de síntomas y ésta es descubierta por accidente cuando él va al consultorio por otro motivo (curación, obturación, extracción, etc.)

La miositis al cabo de una o cuatro semanas se manifiesta como una masa firme y dolorosa en el músculo lesionado. (55)

(55) SHAFER. op. cit. p. 812

Manifestaciones Clínicas de la  
Miositis Vírica o Virus Cocksackie

El paciente refiere dolor de cabeza, dolor espontáneo del --  
músculo o de los músculos masticadores afectados y fiebre. (56)

### Tratamiento de la Miositis

Según el caso y considerando que el paciente tiene atrofiados los músculos que intervienen en la masticación, generalmente se determina sugerirle al paciente estudio de laboratorio y gabinete necesario para someterlo, posteriormente, a una intervención quirúrgica para tomarle una biopsia, que servirá de base a un cultivo y obtener así un antibiograma específico del agente causal del padecimiento, con el fin de recetarle al paciente el antibiótico adecuado e iniciar el tratamiento indicado.

c) OSTEOMIELITIS: Definición. Clasificación. Manifestaciones Clínicas y Tratamiento.

Definición de Osteomielitis:

La osteomielitis se caracteriza por una degeneración química de las sustancias que nutren al hueso y que se refleja necesariamente en las membranas o mucosas que lo envuelven de tal modo que se puede afirmar que el hueso no se inflama, más bien lo que observamos es su degeneración y si se agudiza ésta llega a la etapa de la osteoporosis.

La osteomielitis la podemos clasificar en:

Intramedular aguda.

Intramedular crónica.

Osteitis Alveolar Aguda o Alveolitis.

Simple.

Subperióstica aguda.

Supurativa.

Tuberculosa. (57) (58)

(57) THOMA. Patología Bucal. p. 414

(58) SPOUGE. op. cit. p. 284

## Manifestaciones Clínicas de la Osteomielitis Intramedular Aguda

Se observará en el paciente una inflamación de tamaño moderado en la región del maxilar enfermo que se extiende hacia el cuello. Cuando el maxilar inferior participa en la inflamación, el paciente nos dirá que no tiene sensibilidad en el labio inferior debido a la lesión que sufre el nervio dentario inferior por el proceso supurativo y de sensibilidad acentuada durante el proceso masticatorio.

Los dientes de la zona afectada se aflojan y tienden a salir de su alveolo.

El pus se descarga a través de fístulas en el alveolo y cuello de los dientes. También puede haber fístulas externas. (59)

### Tratamiento de la Osteomielitis Intramedular Aguda

Considerando los síntomas que presenta el paciente, y si nosotros golpeamos con el mango de algún instrumento el borde incisal o la cara oclusal de las piezas dentarias de la zona afectada y el paciente se queja de sensibilidad acentuada y nos refiere -- que ésta también se presenta durante el proceso masticatorio con dolor profundo y sensibilidad de las glándulas submaxilares, el tratamiento indicado será recetarle algún analgésico antiinflamatorio y colutorios con sustancias desinfectantes, esto a reserva de que si los dientes de la zona afectada están muy flojos se hará posteriormente la extracción de los mismos.

### Manifestaciones Clínicas de la Osteomielitis Intramedular Crónica

El paciente manifiesta dolor que suele ser intermitente leve y no localizado.

En forma imprevista hay reagudización de los síntomas que el paciente refiere a intervalos irregulares y entonces él experimenta dolor intenso, inflamación y elevación de la temperatura corporal. Estos episodios duran tres o cuatro días y se alivian cuando se descarga el absceso. (60)

### Tratamiento de la Osteomielitis Intramedular Crónica

El tratamiento debe dirigirse a aliviar o eliminar los síntomas que el paciente nos refiera; es decir, si hay la presencia de dolor se le receta algún analgésico, antiinflamatorio y antifibrinolítico.

Si observamos que el absceso no se descarga por sí solo, se hace el drenaje del mismo.

Manifestaciones Clínicas de la  
Osteitis Alveolar Aguda, Alveolitis o Alveolo Seco

Se presenta después de extracciones complicadas en zona de premolares y molares inferiores. (61)

El alveolo se observa vacío y por lo tanto el hueso alveolar queda descubierto, se percibe un olor fétido y la descarga de una cantidad mínima de líquido pardusco o sanguinolento del área alveolar. (62)

El paciente manifiesta dolor intenso que puede ser sordo, -- persistente profundo y localizado en la región del alveolo donde se hizo la extracción o frecuentemente se difunde a la región de la oreja. También se queja de que ha tenido fiebre. (63)

A veces el dolor tiene una naturaleza pulsátil o interfiere con el sueño y hay pacientes que lo describen como de tipo neurálgico. (64)

Tratamiento de la Osteitis Alveolar Aguda,  
Alveolitis o Alveolo Seco

El tratamiento consiste en anestésiar al paciente para efectuar un curetaje del alveolo, con una cureta estéril se raspa el alveolo después se lava suavemente con agua bidestilada o con algún antiséptico que nos permita eliminar los restos acumulados en el alveolo que pueden favorecer a la infección, esta acción de --

(61) BHASKAR. op. cit. p. 81

(62) SPOUGE. op. cit. p. 276

(63) CARAMES. op. cit. p. 259

(64) THOMA. op. cit. p. 422

raspar y lavar se repite dos veces más y esperamos a que se forme el coágulo. (65)

Es opcional la colocación de un apósito quirúrgico de wond-pack de consistencia maleable en forma de rollo y se coloca sobre el coágulo, o de óxido de zinc eugenol con el fin de proteger físicamente al alveolo.

Como medidas adicionales en casos severos le recetamos al paciente algún antibiótico, analgésico y la realización de colutorios calientes. (66)

(65) ZIMBRON LEVI. op. cit.

(66) SPOUGE. op. cit. p. 277

## Manifestaciones Clínicas de la Osteomielitis simple

Se presenta a cualquier edad en ambos sexos, siendo más común en el hombre.

Cuando se presenta durante la niñez afecta el maxilar y cuando se presenta en individuos jóvenes con poca resistencia orgánica o por infección muy virulenta el sitio de mayor predilección es la mandíbula. Los dientes de la zona afectada están flojos, doloridos y sin vitalidad. (67)

A veces se observa enrojecimiento de la piel que cubre la zona afectada y las partes blandas vecinas a este sitio reaccionan también inflamándose y observamos en el paciente alguno de los siguientes síntomas: flemón, osteoflemón o flemón difuso en el piso de la boca.

El paciente refiere: dolor, fiebre, malestar, mal aliento e inflamación de los ganglios linfáticos. (68)

### Tratamiento de la Osteomielitis Simple

En todo caso de osteomielitis se refiere dolor, para determinar el grado de la enfermedad y el tratamiento a seguir se recomienda estudio radiográfico, en primer lugar y después la administración de algún analgésico. Cuando el dolor es agudo intenso y constante se le administrará algún sedante por vía intramuscular.

(67) BHASKAR. op. cit. p. 54-248

(68) CARAMES. op. cit. p. 262-263

En caso de que la radiografía tomada a nuestro paciente revele trozos grandes de hueso necrosado atrapado, éstos requerirán de remoción directa y será necesario someter a nuestro paciente a una secuestrectomía, con el objeto de eliminar los trozos de hueso necrosado, la tensión y el dolor que provocan.

Si los trozos de hueso son pequeños, éstos serán reabsorbidos y desaparecen después de algún tiempo, sin necesidad de intervención quirúrgica.

El momento oportuno para la intervención quirúrgica será tomando en consideración el grado de intoxicación del paciente, el tamaño del hueso necrosado atrapado y a que cedan los síntomas agudos. En este caso es recomendable una medicación preoperatoria que consiste en 500,000 a 1,000.000 de unidades de antibiótico -- por día, cuando los microorganismos sean sensibles a él. (69)

(69) BERNIER. op. cit. p. 180

Manifestaciones Clínicas de la  
Osteomielitis Subperióstica Aguda

Se observa en el paciente inflamación intra y extrabucalmente.

El paciente manifiesta dolor perforante intenso en la zona o área afectada, pérdida de la sensibilidad en el labio inferior, inflamación regional de los ganglios linfáticos. Pero no una alteración intensa del estado general.

El dolor disminuye a medida que el pus se descarga intra y extrabucalmente a través de múltiples fistulas y por el margen gingival de los dientes salidos o extruidos de su alveolo.

Una vez descargado el pus se elimina la tensión y desaparece la alteración de la sensibilidad del labio inferior. (70)

Tratamiento de la Osteomielitis Subperióstica Aguda

Después de valorar los síntomas que presenta el paciente el tratamiento indicado para la osteomielitis subperióstica aguda -- consiste en sugerirle al paciente el uso de colutorios con sustancias desinfectantes y recetarle algún antibiótico y un analgésico antiinflamatorio.

## Manifestaciones Clínicas de la Osteomielitis Supurativa Aguda

Hay elevación de la temperatura e inflamación de los gan---glios linfáticos. No hay inflamación o enrojecimiento de piel o mucosa hasta que aparece la periostitis. (71)

El paciente refiere dolor intenso en la zona de los dientes-afectados, de manera que resulta difícil si no imposible comer --produciéndose pérdida de la función debido a que la persona renun- cia a emplear los dientes del área afectada, así como dificultad- para abrir la boca, provocado por el espasmo de los músculos mas- ticadores.

En los casos mandibulares es común que el paciente se queje- o refiera pérdida de la sensibilidad en el labio inferior por la irritación que sufre el nervio dentario inferior.

Se presenta a cualquier edad. Los dientes más frecuentemente afectados son los primeros molares inferiores permanentes. (72)

### Tratamiento de la Osteomielitis Supurativa Aguda

El tratamiento consiste en recetarle al paciente antibióti- co, antiinflamatorio, analgésico y algún relajante muscular.

Se sugiere un estudio radiográfico para determinar en que --condiciones se encuentran los maxilares y definir si es necesario una intervención quirúrgica o el tratamiento a seguir.

(71) SHAFFER. op. cit. p. 456

(72) SPOUGE. op. cit. p. 283-285

## Manifestaciones Clínicas de la Osteomielitis Tuberculosa

Se observan en la boca del paciente úlceras con un margen duro, enrojecido y con pequeños puntos grisáceos. El diente vecino o que está cerca de la úlcera se afloja de su alveolo por la muerte ósea. Puede haber dolor pero no es intenso.

Es importante observar las condiciones físicas generales del paciente para valorar este tipo de osteomielitis. (73)

### Tratamiento de la Osteomielitis Tuberculosa

El tratamiento para la osteomielitis tuberculosa consiste en recetarle al paciente algún analgésico para eliminar el dolor, co-lutorios y pincelaciones con sustancias desinfectantes.

Si observamos que el paciente no responde a este tratamiento será necesario extraer las piezas dentarias afectadas y así aliviar los síntomas.

c) PERIAPICEITIS. Definición. Clasificación. Manifestaciones Clínicas y Tratamiento.

Definición de Periapiceitis. Es la inflamación que se presenta alrededor del ápice del diente.

Los tipos más comunes de periapiceitis que se presenta en clínica son:

Absceso Periapical, Dentoalveolar o Alveolar.

Celulitis, Flemón o absceso. (74)

Manifestaciones Clínicas del  
Absceso Periapical, Dentoalveolar o Alveolar

En la región del diente afectado la encía se observa enrojecida con aumento de volumen y fístula a nivel del ápice. El diente se ve y se siente algo extruído o salido de su alveolo. Estas piezas normalmente suelen mostrar que han sido objeto de una restauración anterior deficiente.

Este absceso presenta una zona bien circunscrita con tendencia a supurar. (75)

El paciente refiere dolor agudo interno en el diente afectado y sensibilidad aún sin ejercer la función de la masticación. - (76)

Tratamiento del Absceso Periapical  
Dentoalveolar o Alveolar

En clínica para verificar la posible existencia del absceso golpeamos con el mango de algún instrumento el borde incisal o cara oclusal del diente afectado. Si el paciente responde afirmativamente a la presencia de dolor, se sugiere la necesidad de una radiografía. Posteriormente y como tratamiento inmediato, se hace la apertura de la cámara pulpar (drenaje). (77)

Se complementa este tratamiento con la administración de - - analgésico, antiinflamatorios y antibióticos, esto con el fin de salvar el diente con otro tratamiento especializado (endodoncia):

(75) SHAFFER, op. cit. p. 454

(76) GIUNTA, op. cit. p. 50

(77) SHAFFER, op. cit. p. 454

de no ser posible ésto, finalmente se realizará la extracción del diente. (78)

(78) BHASKAR. op. cit. p. 132

Manifestaciones Clínicas de la  
Celulitis, Flemón o Absceso

El paciente presenta inflamación en parte de cara y/o cuello inflamación de los ganglios linfáticos e inflamación dolorosa de los tejidos blandos y cuando éstos presentan a la vista una coloración violácea pardusca, nos reflejará una manifestación inicial que de tratarse oportunamente evitará que la infección afecte en forma profunda a otros tejidos y entonces el color de la piel es aparentemente el normal y puede resultar más difícil determinar el padecimiento que aqueja al paciente. (79)

Tratamiento de la  
Celulitis, Flemón o Absceso

Como ya se dijo anteriormente, es muy importante determinar los signos que presenta la piel en los tejidos blandos de la zona inflamada, para diagnosticar lo avanzado y grave del padecimiento y de esta forma decidir: La toma de una placa radiográfica, dosis y periodicidad del antibiótico u otros medicamentos y la terapéutica a seguir. (80)

(79) SHAFER. op. cit. p. 467

(80) SHAFER. op. cit. p. 467

f) PERIODONTITIS. Definición. Clasificación. Manifestaciones Clínicas y Tratamiento.

Definición de Periodontitis:

Es la inflamación del tejido que sujeta la raíz -- del diente en el fondo del alveolo y que sirve de cojinete para -- amortiguar las fuerzas que reciben los dientes durante la masticación. (81)

La periodontitis la podemos clasificar en:

Absceso periodontal.

Aguda no supurativa.

Crónica no supurativa.

Marginal.

Periapical.

Pericoronaritis.

Simple.

Supurativa aguda. (82)

(81) VARGAS, ANA PATRICIA. op. cit.

(82) SHAPPER, THOMA. op. cit. págs. 375 - 370 - 374

## Manifestaciones Clínicas del Absceso Periodontal

La presencia de padecimientos que originan dolor o malestar en la cavidad oral, muchas veces se deben a fenómenos que pueden ser localizados y a veces no localizados como son los abscesos.

Estos normalmente atacan a personas con poca resistencia física que se puede deber a un padecimiento crónico (diabetes) o a una anemia por deficiencia alimentaria.

Cuando se trata de un absceso localizado en la encía se observa descarga de pus a través de una fístula a nivel del ápice del diente afectado o bien en el cuello del diente. (83)

## Tratamiento del Absceso Periodontal

Después de la valoración inicial se le explica al paciente en qué consiste el tratamiento, si él acepta, lo iniciaremos con la toma de una placa radiográfica y se le receta algún antibiótico.

Se le indica que su padecimiento presenta dos opciones: La primera consiste en hacer la desobturación de la bolsa periodontal utilizando una sonda, al hacer el sondeo observaremos que hay salida de exudado purulento y sangre. La segunda consiste en hacer una intervención quirúrgica mediante la cual se extirpan por raspado los tejidos de producción anormal del área afectada. (84)

(83) SPOUGE. op. cit. 464

(84) VARGAS, ANA PATRICIA. op. cit.

## Manifestaciones Clínicas de la Periodontitis Aguda No Supurativa

El paciente nos va a referir sensibilidad en el diente afectado cuando ejerce presión al morder. El dolor en la periodontitis es mínimo o nulo y en caso de que sea espontáneo y pulsátil - ésto es señal de que ya hay formación de absceso.

Al revisar la boca de nuestro paciente observaremos que los dientes del área afectada tienden a salirse de su alveolo y notaremos que el color de la encía es rojo brillante y lisa, ya que ha perdido el puntilleo normal, que hay espacio libre entre la encía y el diente y por lo tanto hay formación de bolsa pericóndal en la cual se deposita el sarro. (85)

### Tratamiento de la Periodontitis Aguda no Supurativa

En este caso, no obstante de tratarse de una periodontitis aguda con las características que menciona el paciente, tenemos que reconocer que la resistencia física hacia el padecimiento se puede deber a que las defensas del cuerpo están actuando. Tomando en cuenta ésto determinamos nuestra acción a seguir y sugerimos - Rx, limpieza, o bien, si hay dolor, un analgésico acompañado de un antibiótico. En caso de ser necesario y si no cede a su condición normal el periodontista se le indica que el tratamiento anterior se considera como una fase preoperatoria y que del resultado se decidirá si se interviene quirúrgicamente o no, para eliminar la causa del padecimiento.

### Manifestaciones Clínicas de la Periodontitis Crónica No Supurativa

Clínicamente el paciente suele quejarse solamente de un poco de molestia en el diente aludido, el cual es sensible a la percusión y refleja síntoma de sentirse algo extraño, sin llegar a ser una sensación de dolor. (86)

### Tratamiento de la Periodontitis Crónica No Supurativa

En virtud de las referencias que se dan por el paciente de su padecimiento, así como de las manifestaciones del mismo y la respuesta que da a la exploración clínica de percusión, se induce al paciente hacia la toma de un estudio radiográfico que nos permita de su resultado, decidir el tratamiento idóneo a seguir.

### Manifestaciones Clínicas de la Periodontitis Marginal

El paciente nos refiere dolor y sangrado de la encía cuando se hace la limpieza de los dientes.

Se observa enrojecimiento y aumento de volumen en la encía marginal de las piezas afectadas, así como flacidez y al separarlas con el explorador sangra fácilmente. (87)

### Tratamiento de la Periodontitis Marginal

En este caso el tratamiento se determina si hay o no presencia de sarro, si lo hay, se elimina y además se le receta medicamentos antiinflamatorios, analgésicos y colutorios con sustancias desinfectantes.

(87) CARAMES. op. cit. p. 201

## Manifestaciones Clínicas de la Periodontitis Periapical o Granuloma Periapical.

El paciente nos refiere que cuando mastica o muerde alimentos sólidos tiene dolor leve. Habrá otros casos en que el paciente no nos refiera ningún síntoma, debido a que muchos granulomas son totalmente asintomáticos. (88)

### Tratamiento de la Periodontitis Periapical

Con el fin de verificar la información que nos da el paciente y fijarnos un criterio en cuanto al comportamiento de la pieza dental con problema, nosotros en clínica golpeamos el borde incisal del diente con el mango de algún instrumento, si observamos que tiene sensibilidad, esta sensibilidad se debe al aumento de volumen sanguíneo que hay en la zona y por la inflamación que sufre el ligamento periodontal.

Otro aspecto del tratamiento que nos va a dictar en dónde se localiza la causa del padecimiento, va a ser un estudio radiográfico de la zona afectada y finalmente proceder (de común acuerdo con el paciente):

- a) endodoncia sin corte del ápice radicular.
- b) endodoncia con corte del ápice radicular.
- c) extracción. (89)

(88) SHAPPER. op. cit. p. 444

(89) SHAPPER. op. cit. p. 449

### Manifestaciones Clínicas de la Pericoronaritis u Operculitis

Se presenta más frecuentemente en adultos jóvenes durante -- las fases eruptivas del tercer molar mandibular.

El paciente nos va a referir dolor intenso, fiebre, inflama- -- ción de los ganglios linfáticos, dificultad para abrir la boca, -- para masticar y deglutir los alimentos del lado afectado.

Observaremos que la encía circundante del tercer molar infe- -- rior está inflamada y traumatizada por estar en contacto continuo -- con un diente del maxilar opuesto y puede haber olor desagrada- -- ble. (90)

### Tratamiento de la Pericoronaritis u Operculitis

El tratamiento de la pericoronaritis lo iniciamos tomando -- muy en cuenta los síntomas y la edad del paciente y sobre todo -- tratándose de un tercer molar, es decir; con un estudio radiográ- -- fico. En caso de que el tercer molar esté visible, observaremos -- si en la boca de nuestro paciente existe espacio suficiente para -- que el molar erupcione. De ser así se recetará colutorio de agua- -- oxigenada para mantener el área limpia y libre de restos alimenti- -- cios, ya que tienden a alojarse en el surco que va formando la en- -- cía. También se le recetan antifibrinolíticos, analgésico y anti- -- inflamatorio.

Si observamos que no existe espacio para que ese tercer molar erupcione sin dificultad o afecte otra pieza, el tratamiento consiste en hacer la extracción del diente, tomando en cuenta la posición que éste tenga, si no, será necesario hacer una cirugía.

(91)

## Manifestaciones Clínicas de la Pericdontitis Simple

El paciente se queja de una sensación de prurito o comezón, de mal gusto, de encías sangrantes y de dientes hipersensibles.

El dolor es un síntoma poco frecuente de la pericdontitis, pero puede presentarse intenso y se manifiesta al cerrar la boca, disminuyendo al apretar los dientes. (92)

Observaremos que las encías tienden a sangrar, que hay alteración en el festoneado normal de las encías y éstas están blandas, esponjosas de color rojo brillante o azuladas, fetidez en el aliento a causa del sarro.

Un signo patológico temprano que nos indica que se trata de una periodontitis será la aparición de una pequeña úlcera en la hendidura que rodea al diente, la encía se torna inflamada con alteración en su forma, color, hay hemorragia, pus, pérdida del puntado normal, retractibilidad en dirección apical, desprendimiento de la encía a nivel del cuello del diente agrandándose la encía que rodea al diente produciéndose de esta manera una bolsa periodontal. (93)

### Tratamiento de la Periodontitis Simple

Cuando la pericdontitis se agrava, los dientes adquieren movilidad y emiten un sonido opaco cuando se golpetean con un ins-

(92) ZEGARELLI. op. cit. p. 106

(93) SHAFFER. op. cit. p. 735

trumento de metal en clínica.

Después de la valoración inicial en clínica, si constatamos de que existe pus u otro signo que nos indique que tenemos que -- usar fármacos, colutorios, placa de rayos X y profilaxis, se lo hacemos saber al paciente para que tome en cuenta la gravedad de no respetar las instrucciones para su tratamiento.

En caso de que el paciente acepte, se le sugiere una toma de placa radiográfica y un tratamiento inmediato de profilaxis y --- otro mediato a base de fármacos que contengan antibiótico, colutorios con sustancias desinfectantes, técnica de limpieza con el cepillado de dientes después de cada alimento.

Haciendo notar que ésto es una parte inicial del tratamiento y que sirve de fase preoperatoria, porque su padecimiento exige - intervención quirúrgica si se quiere erradicar la causa que le es está afectando. Así mismo, se le advierte que se va a hacer lo posible por evitar la extracción de las piezas y que sólo en caso necesario se llevará a cabo ésta. (94)

Se le pide que en su dieta elimine durante el tratamiento la ingestión de irritantes o picantes.

Manifestaciones Clínicas de la  
Periodontitis Supurativa Aguda o Abscesc Alveolar Agudo

El paciente nos va a referir dolor pulsátil no localizado de intensidad creciente en la parte superior o inferior de cara y/o cuello.

Observaremos que los ganglios submaxilares están inflamados, que los dientes del área afectada están muy sensibles. (95)

Tratamiento de la Periodontitis  
Supurativa Aguda o Abscesc Alveolar Agudo

A diferencia de otros casos como el absceso no está localizado, se podrá determinar su presencia a través de los movimientos de apertura de los músculos masticadores que se le pide al paciente que efectúe, además a la palpación los ganglios se sienten inflamados y el paciente nos menciona la presencia de dolor intenso finalmente procedemos a la exploración dentaria por medio de golpes en diversas piezas en el borde incisal o cara oclusal de las piezas dentarias. Todos los signos anteriores nos indican conforme a la experiencia que se trata de caso típico de P.A.A. y lo recomendable es recetar medicamento antifibrinolítico, analgésico y antibiótico. Esto como un tratamiento inicial para observar el comportamiento y evolución del padecimiento y determinar una acción subsecuente a ésta eliminar la causa de origen.

g) PULPITIS: Definición. Clasificación. Manifestaciones Clínicas y Tratamiento.

Definición de Pulpitis:

Es la inflamación del tejido blando y rosado que llena la cámara pulpar del diente. (96)

La pulpitis la podemos clasificar en:

Abierta.

Aguda.

Crónica. (97)

Reversible focal o hiperemia pulpar.

(96) DICCIONARIO QUILLET.

(97) SHAFER. op. cit. págs. 439-440-442

Manifestaciones Clínicas de la Pulpitis Abierta,  
Hiperplásica, Pólipo Pulpar o Pulpoma

En los pacientes infantiles se descubre ésta en forma accidental o circunstancial, porque generalmente acuden a clínica para ser atendidos de un padecimiento en una pieza dental diferente a la que presenta la pulpitis abierta.

Se presenta en niños y adultos jóvenes y son los primeros molares temporales y permanentes los que típicamente presentan o ellos suelen recaer característicamente la pulpitis abierta, porque estas piezas están afectadas por caries que destruyen gran parte de la superficie dental, o bien porque éstas mismas estén destruidas en su cara oclusal.

La pieza afectada a simple vista presenta un glóbulo rojo o rosado de tejido que rebasa la cara oclusal o cara interproximal de la misma.

En algunos casos el paciente puede referir dolor o no. En otros casos puede referir dolor leve al contacto con líquidos fríos, o bien dolor por la noche. (98)

Tratamiento de la Pulpitis Abierta Hiperplásica,  
Pólipo Pulpar o Pulpoma

El primer paso para determinar si se trata de la pulpa inflamada o bien de la encía de la pieza adyacente que tiende a cubrir o invadir la cavidad de la pieza afectada, procedemos con el ex-

(98) SPOUGE. op. cit. p. 58

plorador a separar el tejido que cubre la cara oclusal y decidir si es pulpa o encía.

En el caso de tratarse con la encía procedemos a anestesiarse para seccionar la encía y dejar libre la cara oclusal afectada y proceder a su tratamiento, que generalmente consiste en eliminar la caries y obturar.

En el caso de que efectivamente sea inflamación de la pulpa, el tratamiento presenta varias opciones: Extirpación de la cámara pulpar, previa anestesia del paciente, la endodoncia de la pieza afectada y finalmente si no tiene remedio la pieza, se opta por la extracción. (99)

Manifestaciones Clínicas de la  
Pulpitis Aguda

Se caracteriza por fuerte dolor, que varía desde el pulsátil continuo, hasta ataques de dolor menos graves e intermitentes. El paciente refiere que la intensidad del dolor aumenta al acostarse y con los cambios de temperatura de los alimentos cuando están demasiado calientes, muy fríos o por simple masticación. Este dolor intenso y pulsátil suele persistir aún después de que el estímulo térmico se ha retirado o desaparecido. (100)

Generalmente cuando la cavidad de la pieza afectada es pequeña, la presión aumenta debido a la falta de salida del exudado inflamatorio y hay una rápida expansión de la inflamación a la pulpa con dolor y necrosis.

En cambio cuando las cavidades son abiertas y grandes no hay oportunidad para que se origine una mayor presión, así el proceso inflamatorio no se extiende rápidamente por la pulpa, en este caso el dolor es sordo, pulsátil y el diente afectado sigue o es insensible a los cambios térmicos. (101)

En la pulpitis aguda grave, el paciente puede referir malestar general, fiebre y dolor de cabeza.

En el aspecto emocional el paciente suele sentirse molesto, irritable y desear atención inmediata. (102)

(100) TEIDE. Diccionario. p. 1090

(101) SHAFER. op. cit. p. 439

(102) BERNIER. op. cit. p. 168

### Tratamiento de la Pulpitis Aguda

La elección del tratamiento depende de la exploración que -- llevemos a cabo cuando golpeamos con el mango de algún instrumento el borde incisal o cara oclusal del diente afectado y del resultado del estudio radiográfico.

Si el paciente no se queja de sensibilidad en el diente, nos indica que la inflamación o la necrosis no se ha extendido más -- allá del tejido pulpar o sea por fuera del ápice radicular.

En los casos incipientes de pulpitis aguda parcial es esencial que liberemos la presión intrapulpar eliminando la pulpa coronaria (pulpotomía). Y colocar en la entrada de los conductos radicales un material blando como el hidróxido de calcio que favorece la calcificación, dando por resultado la sobrevivencia del diente. Esta técnica también se usa en las exposiciones pulpares-mecánicas sin infección.

Si al abrir la cámara pulpar el paciente no está anestesiado experimentará un inmediato alivio del dolor cuando el pus sea evacuado en compañía de un líquido amarillento.

Otro tratamiento de los dientes con pulpitis aguda puede ser mediante la obturación de los conductos con materiales inertes, -- siempre y cuando la cámara pulpar y los conductos radicales puedan ser esterilizados. Para el tratamiento endodóntico se dispone de varias técnicas.

En el caso en que el paciente refiera dolor de cabeza, fiebre o malestar general, se le receta algún antifibrinolítico, --- analgésico y antibiótico para combatir una posible infección. (103)

(103) BERNIER, op. cit. p. 168

## Manifestaciones Clínicas de la Pulpitis Crónica

Las características de la pulpitis crónica pueden ser:

- a) Una lesión grave de la pulpa en ausencia de síntomas.
- b) El paciente puede referir un dolor leve, sordo apagado, --intermitente y no continuo y de sensibilidad poco intensa al frío y al calor.
- c) El paciente con caries amplia y exposición de la pulpa al medio bucal puede referir poco dolor. (104)

## Tratamiento de la Pulpitis Crónica

El tratamiento clínico se inicia con una exploración de la pieza afectada con golpes de percusión y estudio radiográfico correspondiente, para determinar de común acuerdo con el paciente:

- a) Pulpotomía.
- b) Tratamiento endodóntico.
- c) Extracción del diente. (105)

(104) SHAFFER. op. cit. p. 440

(105) SHAFFER. op. cit. p. 441

## Manifestaciones Clínicas de la Pulpitis Reversible Focal

El paciente refiere sensibilidad en el diente afectado con los cambios térmicos de los alimentos y líquidos, siendo más notorio con el frío.

Cuando cesa o se retira el irritante térmico frío y al normalizar la temperatura bucal el dolor desaparece.

Los dientes afectados suelen presentar caries profundas, restauraciones metálicas grandes (en particular sin aislación adecuada) o restauraciones con márgenes defectuosos o sin bases, que permiten la filtración de líquidos hacia el interior de la pieza-obturada. (106)

### Tratamiento de la Pulpitis Reversible Focal

Como el paciente refiere ya dolor localizado en la pieza determinada, así como la causa que lo origina, se le pide que se tome un estudio radiográfico para que en forma objetiva se le explique la gravedad de no apegarse a un tratamiento y que él verifique las condiciones de la pieza afectada. Con esto como antecedente el tratamiento consiste en sugerirle al paciente la urgencia y la necesidad de reemplazarle las obturaciones defectuosas y eliminar la caries existente. (107) También se le advierte que si no se trata las piezas afectadas y siguen sometidas a los cambios térmicos frío-caliente, puede producirse una pulpitis generalizada, con la consiguiente muerte de la pulpa. Es decir, que el paciente es el que decide.

(106) SHAFFER. op. cit. p. 442

(107) SHAFFER. op. cit. p. 443

## CONCLUSIONES

La actividad clínica es el paso que nos coloca frente a la realidad y es ella y sólo ella la que nos exige y constriñe a la aplicación irrestricta del conocimiento adquirido en las aulas. Ante esta actividad no valen las audacias ni las trampas que utilizamos para llegar bajo la falsa apariencia de haber sido durante toda la carrera un buen estudiante.

Desde mi particular punto de vista considero 3 momentos diferentes en el camino del conocimiento: Obtención del mismo. Asimilación, valoración y comprensión de él. Y finalmente su aplicación con criterio. En este orden de ideas, del aspecto subjetivo -muy personal- pasamos a lo objetivo y a lo práctico y de éste --llegamos nuevamente a lo subjetivo para retroalimentarnos y buscar con frenesí, vehemencia, desesperación y coraje la forma, el modo de ser mejores profesionales de la salud dental cada día.

El trabajo en clínica resulta por ello finito y al que no ha sido o no es auténtico lo desengaña y ubica o lo hace a un lado del camino tarde o temprano.

Para el que tiene verdadera vocación, la clínica le ofrece la oportunidad de brillar, de ayudar, de aprender y desarrollar su capacidad, habilidad, su carácter, en fin su personalidad y lo más importante su poder de observación para encontrar la salud del paciente y restablecer con los médicos profesionales a su al-

cance, la anatomía, la estética y el equilibrio en las fuerzas -- que actúan durante la función de la masticación.

Durante el desempeño del trabajo clínico, uno de los signos que más alerta es el que presenta el paciente cuando llega con inflamación. Es la observación de este signo la que desencadena el aspecto subjetivo con cuestionamientos previos sobre el origen -- del padecimiento: ¿Qué lo pudo originar?

Sabemos que varias pueden ser las causas así como los factores, o terapias inadecuadas, inclusive un padecimiento general -- que se está manifestando en la boca, prótesis deficientes, etc. -- Por esto resulta con rango de alta prioridad la historia clínica del paciente.

Observación es la clave. Observación para la atención, en la disposición, en la actitud que guarda el paciente y en la nuestra para influir en su ánimo con la certeza y confianza de que el trato va a ser el adecuado y el indicado para su padecimiento.

Sensibilidad es el otro elemento esencial en la relación médico-paciente. Porque va a ser ésta la que nos permita comprender a las personas en su dolor dental, en sus precarias o solventes -- posibilidades económicas, en aprender y aceptar que no todos tenemos el mismo habitat, que el aspecto y resistencias físicas son -- diferentes en cada una de ellas, etc. En fin que tenemos que participar en el campo de la medicina con humildad y con un sentido -- más humano... todavía nos falta mucho por aprender, por investigar, por comprender, en el campo de curar el dolor humano.

Todos aspiramos al éxito, a la comodidad y bienestar que da una posición económica desahogada pero aprendamos, desde ahora -- que ser de primera clase y brindar una atención y servicio profesional esmerados y eficientes, sin alardes, es primero, ya que -- los pacientes y el dinero llegarán después solos.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- CARAMES DE APRILE ESTHER. Anatomía y Fisiología patológicas del órgano bucal. Ed. Mundi. 2a.- Edición. Buenos Aires Argentina - 558 p.
- 2.- BERNIER L. JOSEPH. Tratamiento de las enfermedades - ciales, Ed. Libros científicos. 2a Edición. Buenos Aires 1962 884 p.
- 3.- BHASKAR S.N. Patología bucal. Ed. El Ateneo, -- Buenos Aires Argentina 1979 513 p
- 4.- DICCIONARIO ENCICLOPEDICO QUILLET. Ed. Cumbre S.A. 8a. Edic. México, D.F. 1978.
- 5.- DICCIONARIO MEDICO TEIDE. Ed. TEIDE, S.A. Barcelona 1984 -- 1386 p.
- 6.- GIUNTA JOHN. Patología bucal. Ed. Interamericana. 1a. Edición. México D.F. 1978 123 p.
- 7.- HAM CORMACK. Tratado de histología. Ed. Interamericana, 8a. Edición México, D.F. 1983, 1080 p.

- 8.- HUITRON SERRALDE GUILLERMO. Apuntes de Patología General
- 9.- SHAFFER G. WILLIAM. Tratado de Patología Oral. Ed.-- Interamericana. 3a. Edición México D.F. 1977, 846 p.
- 10.- SCHLUGER SAUL. Enfermedad Periodontal. Ed. Continental, S.A. México D.F., 1981 789 p.
- 11.- SPOUGE S.D. Patología Bucal. Ed. Mundi, la. Edición. Buenos Aires Argentina 485 p.
- 12.- THOMA. Patología Bucal. Ed. Salvat S.A. Barcelona España 1975. 1273 p.
- 13.- VARGAS ANA PATRICIA. Apuntes de Parodoncia.
- 14.- ZEGARRELLI EDWARD V. Diagnóstico en Patología Oral. Ed. Salvat Barcelona España 1979 651 p.
- 15.- ZIMBRON LEVI, ANTONIO. Apuntes de patología bucodental.

I N D I C EPROLOGOCAPITULO I**LA HISTORIA CLINICA**

Aspectos importantes. Historias Clínicas según el caso clínico a tratar.

CAPITULO II**INFLAMACION:**

Definición, tipos y sus causas.

CAPITULO III**CAUSAS ESPECIFICAS DE INFLAMACION.**

Factores que contribuyen como causa determinante y primaria. Padecimientos. Terapias inadecuadas. Malos Hábitos. Microorganismos. Prótesis deficientes. Infecciones. Medicamentos. Factores sistemáticos. Factores ambientales con repercusiones psicológicas y físicas. Alergias.

CAPITULO IV**MANIFESTACIONES Y TRATAMIENTOS CLINICOS DE LA INFLAMACION BUCAL.****SU CLASIFICACION.**

- a) Estomatitis. b) Gingivitis. c) Miositis. d) Osteomielitis  
e) Periapiceitis. f) Periodontitis. g) Pulpitis.

CONCLUSIONESBIBLIOGRAFIA