

2 ejemplares
(52)



Escuela Nacional de Estudios Profesionales

IZTACALA - U. N. A. M.

CARRERA DE ODONTOLOGIA

**TESIS DONADA POR
D. G. B. - UNAM**

**CONCEPTOS DE MACRULIA EN LA PATOLOGIA
ESTOMATOLOGICA**

**T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A:
José Pablo Fernando Castro González**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E.

	PAG.
1.-	INDICE..... 1
2.-	INTRODUCCION..... 2
3.-	<u>CAPITULO I.</u>
	ETIOLOGIA DE LA MACRULIA.
	1.1 Concepto de Macrulia..... 3
	1.2 Agente Etiológico..... 4
	1.3 Relación Agente - Huésped..... 5
4.-	<u>CAPITULO II.</u>
	HISTOPATOLOGIA DE LA MACRULIA..... 10
5.-	<u>CAPITULO III.</u>
	CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA
	MACRULIA Y ZONAS DE LOCALIZACION..... 14
6.-	<u>CAPITULO IV.</u>
	DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA
	MACRULIA..... 19
7.-	CONCLUSIONES..... 32
8.-	BIBLIOGRAFIA..... 34

CONCEPTOS DE MACRULIA EN LA PATOLOGIA
ESTOMATOLOGICA.

Es necesario tener conocimientos de estomato-
logía para conocer cualquier tipo de manifestación-
oral, así como posible repercusión sistémica y
realizar un diagnóstico correcto y tratamiento
estomatológico adecuado.

Los pacientes con macrulia están aumentando
numéricamente, en otras épocas hubieran muerto por
falta de una adecuada atención médica estomatológi-
ca. Debido a los grandes adelantos que hoy en día
contamos, deseo colaborar con una pequeña orienta-
ción para el estomatólogo general, ya que no es
frecuente que este tipo de pacientes se presenten
al consultorio particular.

Basandonos en investigaciones hechas por los
doctores Weatherford-Livinstongs en el año de 1972,
coinciden en que individuos que tienen alteraciones
neuropsicológicas y como consecuencia de esto
padecen epilepsia, necesitan para su control estar-

bajo tratamiento con Hidantoinatos como el Difenil Hidantoin Sódico, que es uno de los fármacos que originan la macrulia.

La epilepsia no es una enfermedad en sí misma, sino un síntoma de un trastorno cerebral, subyacente o dicho en otros términos, son personas que no pueden recibir un tratamiento estomatológico normal en razón de una incapacidad que puede ser médica, física, mental o emocional o una combinación cualquiera de ellas.

En este estudio analizaremos la macrulia como consecuencia tanto de la ingestión de fármacos ya mencionados, como de otras enfermedades que las mencionaremos según se presenten.

El estudio de la parodoncia se ha profundizado y como consecuencia de esto ha proporcionado grandes adelantos para la ciencia y el estomatólogo general, los logros obtenidos han sido puerta de entrada para muchos investigadores que han hecho posible descubrimientos tan relevantes, que influenciados por estos avances y por el deseo del

conocimiento para efectuar un mejor servicio a la -
comunidad, realizaré un estudio bibliográfico de -
libros y revistas de actualidad que abarquen un -
punto o varios sobre el tema, además de hacer -
mención del diagnóstico y tratamiento.

CAPITULO I.

ETIOLOGIA DE LA MACRULIA.

CONCEPTO DE MACRULIA.

AG. ETIOLOGICO.

RELACION AGENTE-HUESPED.

1.1 Concepto de Macrulia.

Las hipertrofias o elefantiasis son aumentos -
en todos sus diámetros de un sector topográfico -
del organismo. En la boca llevan distintos nom-
bres según su localización:

Macroquelia (labio).. Macrulia (encía).. -
Macroglosia (lengua).. Macropareitis (mucosa yugal).

(1).

En realidad el término de elefantiasis habi-
tualmente es usado para referirse a lesiones de -
tipo crónico y en especial de origen linfático.

El agrandamiento gingival, es una caracterís-
tica común de la enfermedad gingival.

Hay muchas clases de agrandamientos gingivales,

que varían según los factores etiológicos y los procesos patológicos que los producen.

Hay una tendencia a denominar todas las formas de enfermedad gingival, con el nombre de gingivitis, como si la inflamación fuera el único proceso patológico que interviene.

Sin embargo, en la encía ocurren procesos patológicos que no son causados por la irritación local, como la atrofia, hiperplasia y neoplasia.

Es preciso distinguir entre inflamación y otros procesos patológicos que pudieran hallarse en la enfermedad gingival.

1.2 Agente Etiológico.

Bajo este subtítulo mencionaremos los procesos que dan elefantiasis o hipertrofias bucales (macrúlias).

Alteraciones Endocrinas.- Se presenta Macrúlia Hiperplásica de la Pubertad y del Embarazo.

Alteraciones Tóxicas.- Se manifiesta Elefantiasis de encía por dilantina.

Alteraciones Hemáticas.- Como la Macrulia -
Hipertrófica de la Leucemia Aguda. Macrulia -
Hipertrófica de los Linfomas.

Alteraciones Nerviosas.- La Macrulia por Neuro
fibromatosis de Recklinhausen.

Alteraciones Metabólicas.- Como la Macrulia -
por Amiloidosis y la Macrulia de la Acantosis Ni--
gricans.

De tipo infeccioso, de causa desconocida.- La-
Macrulia del Rinoscleroma.

1.3 Relación Agente-Huésped.

Macrulia Hiperplásica de la Pubertad y del -
Embarazo.

Son aquellas fases de la vida vinculadas con -
una alteración o ajuste de las hormonas sexuales,
como ocurre en la adolescencia, la menstruación y
en el embarazo, además el empleo de anticoncepti--
vos orales puede producir este tipo de macrulias.

Macrulia por Dilantina.

Sabemos que los pacientes que padecen epilep--

sia necesitan estar bajo tratamiento médico y en la mayoría de estos pacientes se utiliza la dilantina y esta hace crecer la encía y se vuelve fibrosa, a veces aumenta tanto como para cubrir casi todas las coronas dentarias o demorar la erupción.

Esta asociada sobre todo a una pobre higiene bucal.

Macrulia Hipertrófica de la Leucemia Aguda.

La leucemia es una enfermedad fatal en la que la producción de glóbulos blancos esta fuera de control y aparecen en la sangre muchos tipos inmaduros y anormales.

El comienzo es muy común en el grupo de edad preescolar, el primer signo puede ser una infección respiratoria superior o una ulceración bucal y el recuento de glóbulos rojos puede ser tan bajo como un millón, es común la hemorragia interna y la muerte se debe a menudo a la hemorragia intracranial.

Las remisiones espontáneas que ocurren duran solamente unos pocos meses, pero a veces hay un

cambio de una evolución aguda a una mas subaguda--
o crónica.

Macrulia Hipertrófica de los Linfomas.

Linfoma Maligno.

Los linfomas de este tipo son tumores malignos del tejido linfoide (ganglios linfáticos, bazo, y en tejido linfoide del organismo, como las amígdalas y el tejido linfoide del tracto gastrointestinal).

Sin embargo, algunos de estos tumores pueden surgir en zonas no linfoides (como encía), ocasionando así la macrulia.

Macrulia por Neurofibromatosis de Recklinghausen.

La neurofibromatosis múltiple es una enfermedad hereditaria, aparece en la niñez y en su crecimiento puede cesar en cualquier momento, con malformaciones múltiples, existen muchos neurofibromas en la piel, en la cavidad bucal, el tracto gastrointestinal y en los huesos así como manchas de pigmento pardo en la piel.

Los neurofibromas pueden surgir dentro de la membrana parodontal y ocasionar migración de los dientes, también afecta a la encía provocando la macrulia.

Macrulia por Amiloidosis.

Es una afección en la cual un material homogéneo y traslúcido de composición química desconocida pero se tiene la idea de que es un complejo de proteínas y carbohidratos, llamado amiloide y se deposita en los tejidos. Hay cuatro tipos de amiloidosis:

Primaria, secundaria, tumoral y amiloidosis de mieloma múltiple.

En los cuatro tipos de amiloidosis existe la macrulia.

Macrulia de la Acantosis Nigricans.

Esta es una enfermedad de la piel que se caracteriza por la presencia de formaciones verrugosas-aterciopeladas e hiperpigmentadas.

Se conocen dos tipos de Acantosis Nigricans, la benigna y maligna.

La forma benigna, es una alteración genética - en la cual la enfermedad se limita a la piel y a - las mucosas.

La forma maligna, se asocia a una afección - maligna de algún órgano interno, por lo general - estos pacientes suelen tener adenocarcinoma del - tracto gastrointestinal.

Se estima que en un cincuenta de los pacientes con Acantosis, presenta lesiones de tipo bucal una de ellas es la macrulia.

Macrulia del Rinoscleroma.

Le hemos llamado de causa desconocida, ya que solo se reporta la macrulia como un proceso asociado a esta enfermedad infecciosa, sin haber un estudio amplio que demuestre la relación que existe o la causa que provoca la macrulia.

CAPITULO II.

HISTOPATOLOGIA DE LA MACRULIA.

Macrulia Hiperplásica de la Pubertad y del Embarazo.

Macrulia de la Pubertad.

Es una inflamación crónica con exudación y edema extensos y aumento de la vascularización.

En el Embarazo.

Se aumenta la fragilidad capilar, aumento de la vascularización y presencia de progesterona, ya que esta origina la dilatación de los vasos, inflamación crónica y edema e hiperplasia epitelial.

Macrulia por Dilantina.

Aparece como una hiperplasia inespecífica del epitelio y del tejido conectivo, en sus principios hay acantosis del epitelio, fibroplasia del tejido conectivo con formación agregada de colágena, al mismo tiempo hay un incremento en los vasos sanguíneos y los elementos intercelulares.

Este resultado es un tejido denso y firme, la marcada ausencia de inflamación en la célula hace pensar que la inflamación no inicia la lesión, pero cuando se presenta en un factor complicado secundario.

Macrulia Hipertrófica de la Leucemia Aguda.

Las lesiones bucales (macrulia) revelan una infiltración densa del tejido conectivo por células inmaduras de las series linfóide, mielógena o monocítica, existe también hemorragia y necrosis de la encía, pérdida de sangre e infiltrado leucémico, y también necrosis y equimosis.

La sangre periférica revela un incremento de quince a cincuenta mil por milímetro en la cantidad de la célula respectiva.

Macrulia Hipertrófica de los Linfomas.

Los linfomas malignos son de cuatro tipos: Linfosarcoma, sarcoma de células reticulares, enfermedad de Hodgkin y linfoma folicular gigante.

Los dos primeros son los únicos que se presentan en cavidad bucal y solo describiremos estas -

lesiones. Ambas presentan infiltración del tejido conectivo con células anormales de las series linfocítica y reticular.

Macrulia por Neurofibromatosis de Recklinghausen.

Este es similar al schwannoma ya que ambos presentan proliferación fibroblástica.

Macrulia por Amiloidosis.

Existen masas de substancia homogénea rodeadas de células gigantes de cuerpo extraño, y esta substancia se deposita extracelularmente junto a los capilares y se presentan como islotes de substancia hialinizada.

Macrulia de la Acantosis Nigricans.

Se caracteriza por acantosis hiperqueratosis, papilomatosis e hiperpigmentación de la membrana basal.

Macrulia del Rinoscleroma.

Esta enfermedad causa esclerosis e hipertrofia de los tejidos nasales y del tracto respiratorio -

superior.

La biopsia del tejido hipertrofiado revela -
características de la célula de Mikulicz, células
plasmáticas grandes que contienen cúmulos de bací-
los causales.

CAPITULO III.

CARACTERISTICAS DE LA MACRULIA

Y ZONAS DE LOCALIZACION.

Macrulia Hiperplásica de la Pubertad y del Embarazo.

Clinicamente observamos una encía abultada roja, o roja azulada, edematosa y tumefacta también, sangra con facilidad e inflamación crónica con exudación.

Existen pacientes que suelen presentar manifestaciones más molestas como aftas, vesículas herpéticas o úlceras en la cara interna de los labios, la lengua o la mucosa bucal y suelen presentarse dos o tres días antes de la menstruación y desaparecer durante la gestación.

Macrulia por Dilantina.

Una de las reacciones en la encía al usar como medicamento el Dilantin, es el crecimiento del tejido marginal gingival. Esto no ocurre en todos o aún en una mayoría de los pacientes que reciben la droga.

Se estima el sobrecrecimiento incidental gingival cerca del tres al seis por ciento con los niños y jóvenes adultos siendo más comunmente afectados, que individuos más viejos. La causa básica de esta reacción no es conocida. Algunos investigadores piensan que es una reacción sensitiva y especialmente más, una reacción tóxica localizada, ya que esta droga es encontrada en grandes concentraciones en las glándulas salivales y es excretada en la saliva, es una reacción sin dolor a menos de que el tejido sea traumatizado secundariamente.

La cifra de sobrecrecimiento varía considerablemente de boca a boca y aún algo varía en diferentes áreas de la misma boca. Generalmente la máxima cantidad de hiperplasia es encontrada en labial de los maxilares anteriores, el tejido palatino y lingual suele presentar estas características también.

La hiperplasia por Dilantin puede ocurrir en bocas clínicamente sanas con poca o nula inflamación.

La lesión aparece rosa, lobulada y punteada, - con tendencia a no sangrar, se observa levantada - inicialmente como un pequeño sobrecrecimiento bu- cal y lingual para formar un collar o un anillo - alrededor del diente. A veces la lesión puede en- sanchar la extensión que casi cubre al diente.

Sin embargo, el tamaño de la lesión no parece- ser a fin a la dosis o duración de la exposición - de la droga.

Generalmente el tejido de ensanchamiento es - secundario y complicado con inflamación de irrita- ción local. Este resultado es combinado con ensan- chamiento que proviene de la droga y del proceso - inflamatorio.

Cuando esto ocurre el tejido es más suave, más rojo y sangra más fácilmente.

Macrulia Hipertrófica de la Leucemia Aguda.

La mucosa bucal puede mostrar equimosis y necro- sis. Las extracciones provocan hemorragias profu- sas.

Los pacientes de leucemia aguda pueden no pre-

sentar enfermedad bucal si no hay factores -
irritantes locales, como placa, empaquetamiento de
alimentos, prótesis mal ajustadas o lesiones por -
mordedura.

También la leucemia aguda comienza algunas ve-
ces como un proceso aparentemente infeccioso de -
iniciación brusca, con fiebre alta e infección -
secundaria de la boca, garganta o los pulmones.

Macrulia Hipertrófica de los Linfomas.

Aparece como una hiperplasia gingival o masa -
tumoral, pueden empezar, en la cavidad bucal.

En las leucemias, los tejidos de la boca estan
invariablemente infiltrados, con agrandamiento ge-
neralizado de las encías con ulceraciones múlti-
ples, hemorragias, mal aliento y aflojamiento de -
los dientes y síntomas sistémicos diversos.

Macrulia por Neurofibromatosis.

Son tumores benignos originados en las vainas-
nerviosas y que se observan en la lengua, labios,-
paladar y mejillas.

Se presentan como crecimientos céciles de superficie lisa en la mucosa bucal.

Las lesiones de localización profunda se palpan como módulos circunscritos. Crece con extrema lentitud y suelen ser asintomáticos.

Macrulia por Amiloidosis.

Observamos unas masas tumorales de superficie lisa y estas características son iguales para los cuatro tipos de amiloidosis, ya que en estas la substancia amiloidea se deposita en las encías provocando así la macrulia.

Macrulia Hipertrófica de la Acantosis Nigricans.

Presenta un aumento en las encías y en las mucosas, se vuelven gruesas, granulosas y verrugosas.

Macrulia del Rinoscleroma.

Las lesiones son tumefacciones nodulares o difusas de las áreas afectas.

Son indoloras de consistencia pétreas, y de color púrpura obscuro.

El comienzo es incidioso y a veces el enfermo solo se queja del aspecto estético.

CAPITULO IV.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE

LA MACRULIA.

En este capítulo identificaremos los pasos necesarios para llegar a un diagnóstico y por consiguiente a un tratamiento estomatológico adecuado, ya que considero son los pasos esenciales para obtener un resultado satisfactorio en cuanto a lo sistémico-orgánico y favorable para el paciente.

Cuando efectuamos una apreciación general del paciente, debemos observar desde el saludo, ya que el contacto directo con el operador, en ese momento el paciente manifiesta su estado emocional y mental, la actitud y percatarnos de su edad fisiológica, etc. Esta es una observación de segundos y que debemos crear el hábito de la observación desde que entra al consultorio.

La facie es tan importante que muchas veces en esta revelan que traen un padecimiento. También hay que observar si presenta una obesidad mar

cada o delgadez y esto podría sugerir, alguna alteración hormonal o nutricional.

La postura y la marcha son importantes, ya que estas nos podrán indicar específicamente en determinado momento, el resultado de una alteración articular o infecciosa.

La respiración y temperatura, la primera es importante ya que puede padecer afecciones del corazón o pulmón, la segunda por lo general indica que existe la infección.

En la piel, puede presentar diversas dermatosis i simplemente alteraciones en la piel, ya sea que se manifiesten por medio de vesículas, prurito, comezón, etc., esto también ayudará a establecer un diagnóstico eficaz.

En los ojos, observar si presenta alguna inflamación o coloración anormal.

En la nariz, las descargas purulentas nos hará pensar en una rinitis o quizás una infección en senos, etc.

En los oídos puede presentar infecciones agu--

das, crónicas, inflamación y dolor, etc.

En el cuello, podríamos observar quizás boccio o inflamación de ganglios y tal vez un tumor.

Este es en cuanto a la apresiación general, lo siguiente será hacer nuestra anamnesis sistémica.

Es importante explicar al paciente lo básico - que es para nosotros esta anamnesis, ya que él, - puede omitir ciertos padecimientos que crea que -- no tiene relación alguna, con su estado bucal.

Una vez hecha en forma detallada nuestra anamnesis sistémica, pasaremos a la anamnesis dental.

Es aquí donde al observar minuciosamente la boca de nuestro paciente podamos confundir algunas - alteraciones como podría suceder en el caso de - nuestro tema que es la macrulia y confundir en ese momento con una de las gingivitis, pero si fuese - necesario nos ayudaríamos de exámenes de gabinete - y radiografías y los resultados de estos exámenes - estarían apoyados por la anamnesis sistémica que - se le ha hecho con anterioridad y así evitar ese -

tipo de confusiones.

Algunos autores (Glickman) omiten el término de macrulia y lo clasifican con el término de Agrandamientos Gingivales siendo que (Grispan) clasifica los Agrandamientos Gingivales y además clasifica las macrulias.

Tenemos que saber el motivo de la consulta por palabras dichas del paciente y valorar para saber si se trata de un caso inmediato o mediato; preguntarle con que frecuencia visita al dentista y cual ha sido la razón. Saber sobre su técnica de cepillado y su frecuencia. Es de suma importancia, ya que la gran mayoría de las alteraciones comienzan en una técnica de cepillado deficiente.

Como lo sería el que le sangraran las encías, hubiese movilidad de algún diente, etc.

En caso de ausencia en la secreción salival podríamos pensar en un diabético o en una persona que tenga alguna lesión en glándulas salivales y en caso de un aumento en la secreción podría deberse a la ingestión de drogas.

Cuando observamos la mucosa bucal, debemos percatarnos de su color, textura, al igual que los labios y piso de boca, ya que pueden presentar lesiones de tipo infeccioso, tumoral, etc.

La lengua se examinará para detectar alteraciones en cuanto a coloración, tamaño, y alguna infección, etc.

En paladar observar si presenta alguna lesión-tumoral, leucoplasia, etc.

En el examen de los dientes lo haremos para detectar alguna anomalía en cuanto a desarrollo, caries, hipersensibilidad y relación de contacto proximal, movilidad, sensibilidad y migración dentaria, etc.

Región Bucofaríngea, ver si no padecen de inflamación, infección ya que puede causar dolores irradiados. Realizar un examen de la oclusión con boca cerrada y en funcionamiento al igual que la articulación tempromandibular.

En el examen del periodonto observaremos la

presencia de placa, cálculos, bolsas periodontales ya que estas nos podrían dar clínicamente el diagnóstico de una posible parodontopatía o una gingivitis y no una macrulia, observar si hay supuración u otro tipo de alteración como pérdida ósea alveolar que lo notaríamos en las radiografías.

Una vez realizados todos los pasos anteriores y en una forma detallada, podremos saber el estado real en que se encuentra la cavidad bucal y el organismo en general, para poder dar un diagnóstico adecuado y por consiguiente dar un tratamiento estomatológico eficaz.

T R A T A M I E N T O

Macrulia Hiperplásica de la Pubertad y del Embarazo.

En el embarazo se debe insistir:

- A.- En la prevención de la enfermedad antes de que se produzca.
- B.- Y cuando existe para que no empeore.
- C.- Eliminar posibles irritantes locales.

D.- Los pacientes que presenten enfermedad gingival deberán ser tratadas lo ántes posible, para evitar los efectos que caracterizan al embarazo sobre la encía.

E.- Efectuar visitas regulares para el control de placa.

El tratamiento del agrandamiento, de aspecto tumoral en el embarazo se tratará con curetaje y raspado del hueso, o sea en la exisi3n quirúrgica más alisado de las superficies dentarias.

Pero este agrandamiento recidivará si no se eliminan todos los irritantes.

Este tipo de agrandamientos se debe emplear tan pronto como se descubra, no se deberá dejar hasta que concluya el embarazo, creyendo que desaparecerá espontaneamente, ya que esto propicia el crecimiento de la lesión durante el embarazo, lo cual agrega molestias al paciente.

Los agrandamientos gingivales disminuyen después del embarazo, pero no desaparecen.

Tratamiento de la Macrulia en la Pubertad.

Consistirá en la eliminación de todos los irri tantes locales y en combinación con el control de-
placa.

También se puede hacer por raspado y curetaje, la dificultad reside en la prevención de la recidi va. Por lo general la recidiva desaparece a los -
diecisiete o dieciocho años.

Macrulia por Dilantina.

Muchos de esos pacientes son particularmente -
aprensivos y el tiempo destinado para conocerlos -
está bien empleado. Es útil preguntar al paciente
cuánto tiempo ha transcurrido desde el último ata-
que y que tipo de situación lo provoca. De esto -
se puede juzgar la probabilidad que un episodio -
así ocurra en el consultorio. Habitualmente, está
bastante bien controlado y es improbable que se -
produzca un ataque durante el tratamiento, espe---
cialmente si hay una buena relación entre el pa---
ciente y el estomatólogo. Si un paciente que su--

fre dolor concurre para tratamiento dental, es -
bueno que la asistente conozca los procedimientos-
a seguir si se produce un ataque. Inmediatamente-
se le colocará en un lugar del que no pueda caerse,
y un espacio vacío en el piso es lo más fácil.

Debe ponérsele de costado, con su cabeza en -
una posición que impida la aspiración de la saliva
a los pulmones. Puede necesitarse un instrumento-
para forzarlo entre los dientes ántes que haya -
ocurrido un espasmo total de los músculos maxila--
res para prevenir la mordedura de la lengua, pero-
debe evitarse el daño a los dientes y a los teji--
dos blandos.

En el consultorio dental el instrumento más -
adecuado y que fácilmente está al alcance, es la -
espátula plástica para alginato, dura pero resis--
tente, y que no causará trauma. Si el paciente no
sale de su ataque con rapidez, habrá que suminis--
trarle oxígeno si está muy cianótico y disponer -
los medios para trasladarle al hospital de inmedia
to. Cuando se recupera de su ataque normalmente -

tendrá dolor de cabeza y estará mentalmente confuso, de manera que habrá que posponer el tratamiento, salvo los ajustes menores necesarios para terminar la operación interrumpida.

La conservación puede realizarse normalmente y se puede usar anestesia local.

En el caso de la anestesia general, sin embargo, solamente debe darla un anestesiólogo experimentado, siempre que considere al paciente como adecuado para recibirla. Se debe recordar al acompañante del paciente, que antes de la cita debe darse al paciente la dosis normal de la droga que está tomando y no omitirla.

El estado periodontal puede requerir atención especial en los pacientes quienes toman Epanutin. Periódicamente, hay que hacer un raspado y limpieza escrupulosa al paciente y al acompañante de este hay que enseñarle el cepillado correcto. Si la gingivitis hiperclásica es grave, puede ser necesario tratarla quirúrgicamente, pero tiende a recu-

rrir. Si causa un gran problema, y puede serlo especialmente en aquellos mentalmente normales y están perturbados por el aspecto, entonces sería razonable discutirlo con el médico para ver si se puede cambiar el Epanutin y pasar a otra terapia como alternativa.

Macrulia Hipertrófica de la Leucemia Aguda.

Sólo tratamiento asintomático bucal y de mantenimiento, pero cuando uno de estos pacientes requiere de un procedimiento quirúrgico bucal (extracciones), debe hacerse en el hospital bajo la atención del médico a cargo y en consulta con el hematólogo.

Si bien la eliminación de los dientes no causa dificultades, el potencial hemorrágico es elevado y hay que observar un cuidado posoperatorio escrupuloso para prevenir la infección. El tipo de anestésico a utilizar debe decirse después que se han considerado todos los aspectos del caso. Las inyecciones profundas, como una regional del dentario inferior, nunca deben hacerse por los peligros-

de una hemorragia profunda, pero una inyección superficial es permisible. Algún tipo de anestésico general puede ser el método de elección.

El problema asociado con la terapia con corticoesteroides no debe ser pasado por alto.

Macrulia Hipertrófica de los Linfomas.

Amplia escisión local, pero la recurrencia y la metastasis son comunes y termina con la muerte del paciente.

Macrulia por Neurofibromatosis de Recklinghausen.

Eliminación quirúrgica con pronóstico excelente.

Macrulia por Amiloidosis.

Es por lo general asintomático, si la enfermedad en sí no llega a ser antes fatal, lleva por sí misma la muerte.

Macrulia por Acantosis Nigricans.

Si hay un proceso maligno interno habrá que instituirlo inmediatamente para un tratamiento ade

cuado, si es benigno puede necesitar tratamiento - los trastornos asociados de desarrollo o endocri-- nos, no hay un tratamiento específico para la der- matosis.

Macrulia del Rinoscleroma.

Se han obtenido buenos resultados con Roentge- noterapia, antibiótico, curetaje y raspaje.

CONCLUSIONES

A lo largo de esta investigación teórica, me he dado cuenta que la terminología que respecta al título de esta tesis no es muy usual entre los autores afines a la estomatología, ya que para designar que hay en la encía un aumento en todos sus diámetros, es usual encontrarlo como agrandamiento gingival y no como macrulia.

Hemos mencionado con anterioridad que la etiología de las diversas macrulias son originadas a nivel de sistema-órgano y que no se originan por irritación local, pero en algunos influye la edad como en otras la química sanguínea, y que de una manera secundaria se acompaña de inflamación.

En su mayoría, las macrulias presentan diversas alteraciones celulares estructurales y que clínicamente todas se presentan en la encía, en lo que respecta a su localización es variable dependiendo de la etiología de la macrulia.

Apoyamos la idea que para el diagnóstico de la macrulia es de vital importancia hacerle al paciente tres tipos de anamnesis que son: la sistémica, dental y personal.

Ya que está es la puerta de entrada para realizar un diagnóstico adecuado y este será acompañado de los exámenes radiográficos y de gabinete necesarios para dicho diagnóstico.

El tratamiento que se le da a las macrulias es de tipo quirúrgico y preventivo, esto es gracias a los adelantos e investigaciones de muchas personas que con el esfuerzo y la voluntad de progreso tanto científico como humanitario han dado lo mejor de sus conocimientos a la Estomatología.

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

- 1.- Baer N. Paul, Sheldon D. Benjamin., Periodontal Disease in Children and Adolescents., Toronto., -
J. B. Lippincott Company, Philadelphia, 1973 -
319pp.
- 2.- Charles E. Lygth, M. D., El Manual Merck., New-
Jersey, E. U. A., Merck Sharp & Dohme Research-
Laboratories, 4a. Ed., 1968, 1421pp.
- 3.- Glickman Irving., Periodoncia Clínica., (Tr., --
Marina Beatriz Glez. de Grandi.) México, D. F.,
Interamericana, S. A., 4a. Ed., 1974, 999pp.
- 4.- Glickman Irving, Smulew B. Jerome., -
Periodontal Disease., Toronto., W. B. Saunders
Company, Philadelphia., 1974, 217pp.
- 5.- Goldman M. Henry, Cohen Walter., Periodontal -
Therapy., Toronto, W. B. Saunders Company, -
Philadelphia., 1973, 1070pp.

- 6.- Goldman, Schuluger, Et al., Periodoncia., -
(Tr., R. Lozano.) México, D. F., Interamericana,
S. A., 1960, 342pp.
- 7.- Grispan David., Enfermedades de la Boca., -
Buenos Aires, Argentina., Mundi, Vol. I & II,-
1973, 1465pp.
- 8.- Joan Weyman., Odontología para Niños Impedidos,
Buenos Aires, Argentina., Mundi, 1976, 142pp.
- 9.- Orban., Periodoncia., (Tr., Marina Beatriz -
Glez. de Grandi.) México, D. F., Interamericana,
S. A., 2a. Ed., 1975, 638pp.
- 10.- Orban, Balint Joseph., Periodoncia de Orban., -
(Tr., Marina Beatriz Glez. de Grandi.), México
D. F., Interamericana, S. A., 2a. Ed., 1975, -
638pp.
- 11.- Paul B. Beeson., Walsh McDermott., Tratado de
Medicina Interna de Cecil-Loeb., México, D. F.,
Interamericana, S. A., Vol. 2., 13a. Ed., 1972,
2080pp.

- 12.- Phichard F. Jhen., Advanced Periodontal -
Disease., Toronto, W. B. Saunders Company -
Philadelphia, 2a. Ed., 1972, 990pp.
- 13.- S. N. Bhaskar., Patología Bucal., Buenos -
Aires, Argentina., El Ateneo., Pedro García, -
S. A., 2a. Ed., 1974, 456pp.
- 14.- Dr. Stanley L. Robbins., Patología - -
Estructural y Funcional., México, D. F., -
Interamericana, S. A., 2a. Ed., 1975, 1516pp.

H E M E R O G R A F I A.

- 1.- Boutboul F., "Treatment of Hyperplastic Gingivitis in Epileptic Children"., Rev. Odontostomatol. (Paris: Jan-Feb., 1977) pp. 27-33. -
Vol. VI No. 1.
- 2.- Dreyer WP., Thomas C. J., "Diphenylhydantoinate-Induced Hyperplasia of the Masticatory Mucosa in an Edentulous Epileptic Patient"., Oral Surg. (May-1978), pp. 701-6., Vol. XLV No. 5.
- 3.- Gurian S., Ryan P., Daniels E., "Gingival Hyperplasia due to Dilantin Therapy"., J. Dent Handicap. (Dec. 1975), pp. 11-7. Vol. I No.3.
- 4.- Hassell T.M., Page RC., Lindhe J., "Histologic Evidence for Impaired Growth Control in Diphenylhydantoin Gingival Overgrowth in Man"., Arch Oral Biol. (1978), pp. 381-4. Vol. XXIII No. 5.
- 5.- Jacobs HG., Sell G., "Drug Induced Gingival Hyperplasia and It's Therapy"., Dtsch Zahnaerztl. (Aug-1976), pp.608-11. Vol. XXXI. No. 8.

- 6.- Kristensen CB., "One-Side Gingival Hyperplasia After Treatment with Diphenylhydantoin"., -
Acta Neurol Scand. (Oct. 1977) ., pp. 353-6 -
Vol. LVI. No. 4.

- 7.- Navarro RA., Correl RJ., "Plaque Control in -
Gingival Hyperplasia Secondary Dilantin Thera-
py" ., Report of Case. J. Oral Med. (Jan-Mar, -
1976) ., pp. 27-8. Vol. XXXI No. 1.

- 8.- Russell BG., Bay LM., "Oral Use of Chlorhexidi-
ne Gluconate Toothpaste in Epileptic Children".
Scand J. Dent Res. (Jan-1978), pp. 52-7. -
Vol. LXXXVI No. 1.

- 9.- Vandersall DC., Slade D., "Periodontic Manage-
ment of Diphenylhydantoin Gingival Hyperplasia".
Case Report. J. Periodontol. (Nov.-1976) -
pp. 656-60., Vol. XLVII No. 11.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

	Pag.
1.- Grispan David., Enfermedades de la ...	112.