



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA

UNAM.

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

**ENFERMEDADES BACTERIANAS CON
REPERCUSION A NIVEL ORAL**

TESIS PROFESIONAL

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A N :

**AGUILAR BELTRAN MA. CANDIDA SILVIA
ESCOBAR MARTINEZ JUAN MANUEL**

SAN JUAN IZTACALA, MEXICO

1984



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

	<u>PAG.</u>
I. PROLOGO -----	1
INTRODUCCION -----	3
II. ENF. CAUSADAS POR BACTERIAS TIPO COCOS GRAM POSITIVOS	
A. ENF. CAUSADAS POR ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO ---	6
a) IMPETIGO -----	9
b) ECTIMA -----	10
c) ERISIPELA -----	10
d) ESCARLATINA -----	11
e) ABSCESOS -----	11
d) FIEBRE REUMATICA -----	15
B. ENF. CAUSADAS POR ESTREPTOCOCO ALFA HEMOLITICO ---	16
a) PERIADENITIS MUCOSA NECROTICA RECURRENTE -----	17
b) AFTAS RECURRENTES -----	18
C. ENF. CAUSADAS POR ESTAFILOCOCO DORADO -----	20
a) FURUNCULO -----	22
b) FURUNCULOSIS -----	22
III. ENF. CAUSADAS POR COCOS GRAM NEGATIVOS -----	24
a) INFECCIONES POR MENINGOCOCOS -----	25
1) MENINGOCOCEMIA -----	25

P R O L O G O

La Odontología para su estudio se divide en diversas ramas, entre las que tenemos la Patología (la cual enfocará esta Tesis), tratando específicamente el tema ENFERMEDADES BACTERIANAS CON REPERCUSION A NIVEL ORAL.

Nuestra inquietud e interés por este tema, fué el de ampliar más nuestros conocimientos sobre el mismo, ya que día con día encontramos casos nuevos y muy interesantes.

Los pacientes por lo general, se acercan al Cirujano Dentista con un síntoma previo de su padecimiento, cada matiz de él revela una manifestación específica de la enfermedad a tratar y por lo tanto, el diagnóstico se facilita por el conocimiento inicial de un patrón clínico, el cual proporciona la clave acerca de la naturaleza del proceso patológico, además de ofrecer el mejor medio para establecer una relación adecuada entre ellos y el Médico tratante.

Así, el estudio de las alteraciones a través de la apreciación de sus manifestaciones clínicas, además de conducir a un diagnóstico realmente acertado, establece las bases para brindar, oportunamente, un tratamiento -- adecuado y eficaz, que nos reportará satisfacciones.

En la actualidad no basta al Odontólogo poseer un conocimiento memorizado de las causas comunes de los -- síntomas de enfermedad; necesita también comprender los mecanismos que la producen.

Esperando que el siguiente desarrollo represente - una guía adecuada para la persona con inquietud sobre - el tema, pedimos disculpas por los errores involunta- - rios en que se incurriera.

Atentamente

LOS SUSTENTANTES

I N T R O D U C C I O N

Durante la primera mitad del siglo XX, la orientación total y las metas de la Medicina sufrieron un cambio; se extendió la investigación de la Etiología y de la Terapéutica de las enfermedades infecciosas y transmisibles.

Esto, combinado con progresos semejantes como la - facilidad para obtener cuidados médicos y hospitalarios, la mejoría en la alimentación, el aumento de las oportunidades culturales, mejores medios de vida, ha permitido que cientos de miles de personas sobrevivan a enfermedades que eran incurables a principios de este siglo, incrementando así el tiempo de la vida humana.

Al educar al paciente, haciéndolo consciente de -- los cambios que tienen lugar en su boca, éste recurrirá al Cirujano Dentista en el momento oportuno para la pre vención o para el tratamiento de padecimientos que lo - aquejasen.

Las Enfermedades Bacterianas, son el agente etiológico principal de un alto porcentaje de afecciones bucales, partiendo de las lesiones inflamatorias crónicas localizadas, de las lesiones supurativas y de las infecciones focales desarrolladas frecuentemente en la cavidad oral.

Al eliminar las infecciones focales producidas por las bacterias, se desecha la posibilidad de futuras bacteremias, septicemias o endocarditis bacteriana subaguda, entre otras enfermedades que acechan continuamente la salud del ser humano.

El diagnóstico oportuno conduce a la prevención, -- que es un elemento importante en la actualidad, ya que -- muchos microorganismos van adquiriendo una resistencia bacteriana cada vez más difícil de combatir, debido al -- uso inadecuado de antibióticos.

Al emplear medios inmunológicos artificiales o al -- estimular correctamente a la inmunidad natural se obtienen barreras defensivas, base de la prevención; y cuando es necesario, se hace uso de los antibióticos siendo el

antibiograma el elemento esencial para la administración del medicamento adecuado.

Las bacterias son microorganismos unicelulares que poseen en su estructura DNA y RNA, además de proteínas. Son capaces de crear energía, crecer y multiplicarse. Poseen un sistema enzimático que facilita sus procesos metabólicos.

Existen quimioterápicos, como las sulfamidas y antibióticos que las eliminan o destruyen bloqueando sus sistemas enzimáticos.

Las bacterias pueden clasificarse según su forma -- en: Cocos, Bacilos y Espirilos.

A CONTINUACION PROCEDEREMOS AL DESARROLLO DE LOS TEMAS DEL INDICE EMPEZANDO CON LAS ENFERMEADES PRODUCIDAS POR:

BACTERIAS TIPO
C O C O S
GRAM +

1. ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO
2. ALFA HEMOLITICO
3. ESTAFILOCOCO DORADO

ENFERMEDADES CAUSADAS POR ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO

GENERALIDADES

Los Estreptococos son microorganismos esféricos - con una disposición característica en forma de cadena y ampliamente distribuidos en la naturaleza. Algunos son miembros de la flora normal del hombre, en tanto - que otros están asociados a importantes enfermedades - humanas atribuibles en parte a la infección por los es treptococos y en parte a una sensibilización hacia - - ellos. Producen una gran variedad de sustancias y en- zimas extracelulares, su capacidad para efectuar dife- rentes grados de hemólisis constituye una base impor- - tante para su clasificación: Este es Gram Positivo.

Son capaces de fermentar lentamente muchos carbo- hidratos con la producción de ácido láctico, relativa- mente resistentes a la desecación y al calor (sopor - tando temperaturas de 50°C durante 30 minutos).

ENF. CAUSADAS POR BACTERIAS TIPO COCOS GRAM POSITIVOS

A. ENF. CAUSADAS POR ESTREPTOCOCO BETA HEMOLITICO

- a) IMPETIGO
- b) ECTIMA
- c) ERISIPELA
- d) ESCARLATINA
- e) FIEBRE REUMATICA
- f) ABSCESOS

I M P E T I G O

SINONIMIA : Piodermatitis.

ETIOLOGIA : Estreptococo beta hemolítico o piógeno del Grupo A.

SINTOMAS : Malestar general, fiebre, linfadenopatía regional dolorosa.

SIGNOS : Pústulas que al romperse y desecar el contenido dejan costras color miel. La infección se localiza en los estratos superficiales de la piel, se presenta especialmente en niños pequeños.

En boca se ven pseudomembranas cubriendo las lesiones primarias. La región perioral suele afectarse a menudo, incluyendo las comisuras y pliegues labiales, mientras que la mucosa oral propiamente dicha no se afecta.

TRATAMIENTO: Lavado de la zona afectada con agua y jabón. Administración de Penicilina sódica o procaína, Dicloxacilina o Eritromicina, mínimo 5 días.

PRONOSTICO : Favorable.

E C T I M A

Es el Impétigo que se ulcera.

Se presenta en niños en malas condiciones de salud, personas debilitadas o en mal estado general.

TRATAMIENTO: Administración de Penicilina Sódica o Procaínica.

E R I S I P E L A

ETIOLOGIA : Estreptococos beta-hemolítico del Grupo A.

SINTOMAS : Malestar general, fiebre, linfadenopatía regional dolorosa.

SIGNOS : Area roja de varios centímetros de diámetro, elevada rodeada de un reborde rojizo, doloroso y de un halo inflamatorio.

Se presenta en lactantes, ancianos y diabéticos, sobre todo cuando haya afectación de las amígdalas o de la mucosa oral.

TRATAMIENTO: Administración de antibióticos de espectro reducido o intermedio.

ESCARLATINA

ETIOLOGIA : Estreptococo beta hemolítico del Grupo A
SINTOMAS : Malestar general, fiebre, cefalea.
SIGNOS : Exantema, enantema, lengua de color rojo
escarlata (aframbuesada con presencia de
papilas linguales inflamadas e hipertro-
fiadas).
TRATAMIENTO: Administración de antibióticos de espec-
tro reducido o intermedio.

ABSCEOS

GENERALIDADES

Absceso: en una colección de exudado purulento -
que se forma en el hueso alveolar a nivel del foramen.
Las condiciones predisponentes para la presentación de
abscesos son: dientes con caries, bolsas parodontales.
Son datos clínicos de importancia el dolor y la tume--
facción en la zona afectada. Cabe señalar que hay una
percusión dolorosa del diente afectado y una palpación
dolorosa de los tejidos mucoperiosticos alrededor del
ápice del diente. Cuando los primeros productos infla-
matorios entran en los tejidos periapicales, el dolor
que se presenta parece al de una pulpitis aguda.

Sin embargo, la intensidad del dolor disminuye si el exudado se desplaza a través de la esponjosa hacia la corteza.

En cuanto el exudado abandona el hueso, espontáneamente o por intervención quirúrgica, disminuye el dolor a la percusión. Durante esta fase de difusión la intensidad del dolor es muchas veces inversamente proporcional al grado de tumefacción de los tejidos blandos. Las infecciones --dentoalvolares no se acompañan siempre de fiebre. En cerca del 20% de las personas, con o sin tumefacción de los tejidos blandos, no hay una elevación térmica importante. Además, menos del 10% presentan los síntomas generales --clásicos de toxicidad.

ABSCESO DE ENCIA

SINONIMIA: Parulis

MANIF. BUCALES: Infección de los dientes maxilares anteriores y generalmente se localiza en la --encia adherida. Los productos inflamato--rios penetran en las delgadas hojas corti--cales labiales o bucales, parcialmente en la encía y aparecen en la superficie como una pequeña y frágil tumoración que rápidamente drena pequeñas cantidades de pus.

TRATAMIENTO: Eliminar la causa, si no la infección -- puede permanecer crónicamente activa con sintomatología mínima o puede regresar a una actividad periódica.

ABSCESO SUBPERIOSTICO

MANIF. BUCALES: Ocurre cuando el proceso se extiende hacia estructuras más profundas en el surco. El pus se acumula y se localiza debajo del periostio. Un dato diagnóstico es la parcial o total obliteración del surco labial o bucal con fluctuación en su interior. Con menos frecuencia, la extensión puede ser en dirección al paladar, donde el absceso aparece como masa localizada, dolorosa y fluctuante.

TRATAMIENTO : Incisión y drenaje seguido de la extracción o tratamiento endodóntico.

ABSCESO PERITONSILAR

MANIF. BUCALES: El pus del absceso peritonsilar invade rápidamente los músculos de la vecindad, dando lugar al espasmo del pterigoideo interno, con trismo marcado.

Los signos patognomónicos son: Tu
mefacción dolorosa del paladar -
blando del lado afectado, comien-
zo agudo de los síntomas y aumen-
to manifiesto de la temperatura.

FIEBRE REUMATICA

ETIOLOGIA : Estreptococo Hemolítico del Grupo "A"

SIGNOS Y SINTOMAS: En general, los enfermos con garganta inflamada por estreptococos tienen mayor probabilidad de desarrollar fiebre reumática, dientes con caries múltiples.

Los signos y síntomas característicos comprenden fiebre, malestar, poliartritis migratoria no supurativa, y evidencia de inflamación de todas las partes del corazón (endocardio, miocardio y pericardio). Existe deformación de las válvulas y pequeños granulomas perivasculares en el miocardio, los cuales finalmente son sustituidos por tejido cicatrizal.

Existen cambios celulares con descamaciones en el epitelio oral.

TRATAMIENTO: A base de Penicilina del tipo Benzatínico y utilizado en dosis de por vida.

B. ENF. CAUSADAS POR ESTREPTOCOCO ALFA. HEMOLITICO

a) PERIADENITIS MUCOSA NECROTICA RECURRENTE

b) AFTAS RECURRENTES

PERIADENITIS MUCOSA NECROTICA RECURRENTE

SINONIMIA : Enfermedad de Sutton, ulcera de Mickulicz.

ETIOLOGIA : Estreptococo Alfa Hemolítico de forma L.

SINTOMAS : No se presenta síntomas generales en la mayoría de los casos.

SIGNOS : Neoformación sub-epidérmica o submucosa -- circunscrita sólida que se ulcera y necrosa. Siempre ataca a una glándula salival menor.

TRATAMIENTO: Extirpación quirúrgica, además se recomiendan colutorios a base de antisépticos o antibióticos.

AFTAS RECURRENTES

ETIOLOGIA: Estreptococo Alfa Hemolítico.

Las Aftas vulgares son las lesiones más comunes de la boca. Se calcula que más del 20% de las personas, las han tenido en alguna etapa de su vida.

Su causa es pura especulación. La alergia ha sido demostrada en algunos casos.

Hay hechos evidentes que la acercan a una enfermedad por autoagresión.

Las recidivas son muy difíciles de evitar. Ship y Col hallaron casi igual incidencias em ambos sexos. Sin embargo en los casos de Graykowski y Col las mujeres predominaron de 2:1. En realidad es algo más frecuente en las mujeres especialmente jóvenes.

Se observa en todas las razas. Aparece en cualquier época del año.

SINTOMAS : En forma general se puede decir que no se presenta sintomatología sistémica.

SIGNOS : El dolor quemante del afta es una de las características fundamentales que siempre acompañan a la lesión.

Las aftas se localizan en la boca, preferentemente en mucosa labial, surcos vestibulares, mucosa yugal y lengua (punta y borde).

Una localización menos frecuente es en el piso de boca y aunque pueden encontrarse en cualquier parte de la mucosa bucal, --son menos vistas en encía y paladar. Los alimentos ácidos y picantes exacerban -- las molestias y ello sucede durante el acto masticatorio y el hablar.

TRATAMIENTO: Colutorios a base de antisépticos o antimicrobianos. Bhaskar recomienda colutorios a base de Kaomicin (Kaopectate) y Difenhi dramina (Benadryl) a partes iguales cada tres horas.

ENFERMEDADES CAUSADAS POR ESTAFILOCOCO DORADO

GENERALIDADES

Son células esféricas de alrededor de una micra - de diámetro, se encuentran agrupadas en racimos irregulares. Los estafilococos jóvenes son gram positivos; sin embargo al envejecer muchas células se vuelven - gram negativas. Los patógenos generalmente son hemolíticos y coagulan el plasma, algunos son miembros de la flora normal de la piel y mucosa del humano, en tanto que otros provocan supuración, formación de abscesos, diversas infecciones piógenas y aún septicemias mortales.

Estos microorganismos desarrollan rápidamente cepas resistentes hacia muchos de los agentes antimicrobianos y plantean por esta causa problemas de tratamiento de difícil solución.

Son muy variables por lo que respecta a su sensibilidad a las sulfonamidas y a los antibióticos, encontrándose mutantes resistentes a los agentes quimioterápicos en la mayoría de las cepas. Muchas de ellas son resistentes a la penicilina.

C. ENF. CAUSADAS POR ESTAFILOCOCO DORADO

a) FURUNCULO

b) FURUNCULOSIS

FURUNCULO

ETIOLOGIA : Estafilococo dorado aureus o piógeno.

SIGNOS Y SINTOMAS: Es una infección aguda supurativa de un folículo piloso con aparición de necrosis en la parte central. Es dolorosa con reacción inflamatoria secundaria.

TRATAMIENTO: Lavado con agua y jabón abundante. Además administración de antimicrobianos por vía sistémica.

FURUNCULOSIS

ETIOLOGIA : Estafilococo aureus o piógeno.

SIGNOS Y SINTOMAS: Es la infección supurativa recidivante crónica de varios folículos pilosos. Dolorosos con linfadenopatía regional dolorosa.

TRATAMIENTO: Lavado con agua y jabón. Administración de antibióticos.

ENF. CAUSADAS POR COCOS GRAM NEGATIVOS

a) INFECCIONES POR MENINGOCOCOS

- 1) MENINGOCOCEMIA
- 2) MENINGOCOCEMIA FULMINANTE O SINDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN
- 3) MENINGOCOCEMIA CRONICA
- 4) MENINGITIS

b) INFECCIONES POR GONOCOCICAS

- 1) NEISSERIA GONORROHOAE O GONOCOCO

ENFERMEDADES CAUSADAS POR COCOS GRAM NEGATIVOS

GENERALIDADES

Son un grupo de Cocos que generalmente se agrupan en pares, algunos miembros del grupo son habitantes -- normales del sistema respiratorio del hombre y se presentan extracelulares: otros (gonococo, meningococo) -- son patógenos para el hombre y su localización característica es intracelular.

Los cocos individuales tienen forma de riñón, con los lados adyacentes planos o cóncavos; en cultivos -- viejos o en aquellos expuestos a antibióticos, pueden encontrarse organismos hinchados, distorsionados.

Son microorganismos aerobios y fermentan diversos carbohidratos con formación de ácido.

Mediante pruebas de aglutinación y de absorción, los meningococos pueden ser clasificados en 4 grupos -- principales designados como A, B, C y D. Los antígenos meningocócicos se encuentran en la sangre.

MENINGOCOCEMIA

ETIOLOGIA : Meningococo.

SIGNOS Y SINTOMAS: La puerta de entrada para el Meningococo es la nasofaringe. En este sitio los organismos entran a formar parte de la flora transitoria sin producir síntomas o pueden producir una faringitis exudativa. De la nasofaringe, los organismos alcanzan la corriente sanguínea produciendo una bacteremia (Meningocemia) con fiebre elevada y erupción hemorrágica. Puede haber septicemia fulminante, coagulación intravascular diseminada y colapso circulatorio (Síndrome de Waterhouse-Friderichsen).

La complicación más frecuente en la Meningococemia es la Meningitis; generalmente ésta comienza súbitamente con intensa cefalea, vómito, rigidez cervical y evoluciones hacia el coma en unas cuantas horas.

Durante la Meningococemia se presenta trombosis de vasos sanguíneos pequeños a diversos órganos con infiltración perivascular y hemorragias petequiales. Puede haber miocarditis intersticial, artritis y lesiones cutáneas.

En la Meningitis, las meninges sufren una inflamación aguda, con trombosis de los vasos sanguíneos y exudación de leucocitos polimorfonucleares, de manera que la superficie del encéfalo se encuentra cubierta por un exudado purulento denso. La naturaleza de la erupción son maculopápulas, petequias, púrpura.

TRATAMIENTO: Penicilina G o Cloramfenicol.

GONORREA

ETIOLOGIA : Cocos Gram Negativos

SIGNOS Y SINTOMAS: Uretritis purulenta, disuria, artritis y conjuntivitis. Se presenta en mucosa genital originando infecciones purulentas.

MANIF. BUCALES: Erosiones cubiertas por pseudomembranas amarillas, urentes, dolorosas.

TRATAMIENTO: Penicilina G. Procaínica 800,000 U.I. I.M. c/6 hrs, por 10 días.

ENFERMEDADES CAUSADAS POR BACTERIAS TIPO BACILOS

GENERALIDADES

Los microorganismos del género *Bacillus* son bacilos Gram Positivos grandes que se agrupan formando cadenas; forman esporas y son aerobios.

La mayoría de los miembros de este género son organismos saprófitos como *Bacillus Cereus* y *Bacillus Subtilis* que prevalecen en el suelo, el agua, aire y sobre vegetales diversos. Algunos son patógenos de los insectos.

Bacillus Cereus puede desarrollarse en los alimentos produciendo una enterotoxina que provoca diarrea por un mecanismo semejante al de la Enterotoxina de *E. Coli*. Tales organismos raramente producen enfermedades en el hombre (Por ejemplo Meningitis, Endocarditis, Endoftalmitis, Conjuntivitis o Gastroenteritis Aguda) *Bacillus Anthracis* es el principal patógeno del género.

ENF. CAUSADAS POR BACTERIAS TIPO BACILOS

- a) TUBERCULOSIS
- b) LEPRO
- c) SARCOIDOSIS
- d) DIFTERIA
- e) RINOSCLEROMA
- f) TULAREMIA
- g) TOSFERINA
- h) ANTRAX
- i) TETANOS
- j) MUERMO
- k) ACTINOMICOSIS

TUBERCULOSIS

SINONIMIA : Tisis, TB

ETIOLOGIA : Mycobacterium Tuberculosis o bacilo de Koch.

SIGNOS Y SINTOMAS: En período primario, fiebre y febrícula vespertina, adenitis regional, con ganglios empastados y caseificados. En período secundario: fiebre y febrícula de predominio vespertino, fatiga, anorexia, pérdida de peso, tos productiva, hemoptisis. Afecta a cualquier edad y sexo, es frecuente en niños y ancianos.

MANIF. BUCALES: En período primario se observa úlcera con adenitis regional ligeramente dolorosa.

En período secundario se presenta ulceración en encía, lengua o paladar, de dimensiones variables, bordes irregulares aperlados con fondo cubierto de exudado amarillo o grisáceo sangrante a traumatismos ligeros.

La lesión está rodeada de un halo inflamatorio rojizo y es indolora. De dichas lesiones se puede aislar el bacilo y cultivar y teñir con métodos especiales.

El mal estado general predispone a contraer la enfermedad. En la tuberculosis ganglionar, los ganglios linfáticos se tornan duros, se fijan a piel y fistulizan un contenido purulento.

PROFILAXIS : Vacunación en algunos casos con vacunas BCG (Bacilo de Calmette Guerin).

TRATAMIENTO: Administración de Estreptomicina, Piricinamida, Isoniacida, Etambutol, PAS (Acido Paraamino Salilicílico por vía sistémica).

PRONOSTICO : Generalmente es favorable, aunque la curación puede retrasarse a causa de escasas resistencias del huésped.

L E P R A

SINONIMIA : Hanseniasis.

ETIOLOGIA : Mycobacterium leprae o bacilo Hansen.

SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES: En la lepra tipo tuberculoides o crónica se presentan manchas o máculas. En la tipo lepromatosa se presentan nódulos o neoformaciones que se denominan lepromas. En los dos tipos de lepra se presenta hipoestesia, conjuntivitis, linfangitis con lindadenitis, ginecomastía, etc.

MANIF. BUCALES: En la lepra tipo lepromatosa se presentan lepromas en paladar, lengua o encía. Son de consistencia dura o --blanda, bien delimitados o infiltrantes, de color amarillo o pardo rojizo sésiles o pedunculadas, solitarias o confluentes que tienden a ulcerarse.

TRATAMIENTO : Sulfonas a largo plazo (sulfonil dia-nilina Dos). También se administra -Tiambutosina u otro antimicrobiano.

SARCOIDOSIS

SINONIMIA : Enfermedad de Besnier-Boeck Shaumann

ETIOLOGIA : Mycobacteria atípica

SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES: Sólo son ocasionales. Se puede presentar fiebre, linfadenopatía regional, pérdida de peso, atralgias, etc.

MANIF. BUCALES: Nódulos o granulomas de color rojo --azulado o color marrón, sólidos, indoloros que se presentan generalmente -en encía.
También se pueden presentar placas ulcerativas con destrucción progresiva de tejidos adyacentes.

TRATAMIENTO: Extirpación quirúrgica del nódulo o granuloma y administración de antibióticos por vía sistémica.

PRONOSTICO : La Sarcoidosis es una enfermedad crónica con períodos de exarcebación y de remisión. Se produce la muerte en el 5% de los enfermos en que existe participación pulmonar o hepática grave con infección secundaria.

En los enfermos que presentan síntomas especialmente en los que tienen hipercalcemia y participación pulmonar suele dominarse la enfermedad con dosis adecuadas de algún corticosteroide como la Prednisona.

DIFTERIA

ETIOLOGIA : *Corynebacterium diphtheriae* o bacilo de Klebs Loeffler.

MANIF. BUCALES: Inflamación de laringe y faringe con presencia de pseudomembranas blanquecinas fibrinosas en orofaringe.

TRATAMIENTO: Aislamiento, reposo, administración de Penicilina G. Procaínica 1 a 2 millones de unidades al día, durante 7 a 10 días. Aplicación de 20,000 a 100,000 U.I. de antitoxina diftérica por vía sistémica.

PRONOSTICO : Depende de la edad y estado nutricional -
del paciente.

RINOSCLEROMA

ETIOLOGIA : Klebsiella Rhinoscleromatis.

SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES: En general granulomas con destrucciones progresivas en nariz y secundariamente en encía y paladar. Con esclerosis e hipertrofia destructiva indoloras.

TRATAMIENTO: Antibióticos de amplio espectro como la -
Gentamicina (Garamicina) o de reducido es
pectro como la Estreptomina. En los --
dos casos son grandes dosis por tiempo --
prolongado. En caso de prescribir la Gen
tamicina se deberá controlar al paciente
con estudios sistémicos a intervalos de -
tiempo y biometría hemática frecuente du-
rante el tratamiento debido a que es hepata
tóxica y destruye eritrocitos.

HISTOPATOLOGIA: Se forman placas o nódulos cuyas zonas
centrales están deprimidas. Estas forma--
ciones se parecen a enormes queloides y -
carecen de pelos y folículos pilosos.

Reviste significación clínica la extrema dureza de estos infiltrados que en el labio superior, pueden penetrar tan profundamente que llegan a fusionarse con los procesos alveolares provocando una completa rigidez, sin embargo la piel y mucosas que recubren las zonas afectadas permanecen normales y sólo raras veces aparecen ulceraciones o costras.

Partiendo del labio superior, la enfermedad progresa a través de los procesos alveolares hasta el paladar blando y duro. Los dientes se recubren de unos nódulos gingivales tumorales y con frecuencia se desprenden. El paladar sufre cicatrización y adherencias a las arcadas palatinas posteriores y orofaringe.

TULAREMIA

SINONIMIA : Fiebre de los conejos, fiebre de la mosca de los ciervos.

ETIOLOGIA : Francisella o Pasteurella Tularensis.

SIGNOS Y SINTOMAS: Fiebre, cefalea, exantema, náuseas, vómito, neumonía.

MANIF. BUCALES: Pápula que se ulcera en el sitio de -- inoculación del microorganismo. Amígdala

palatina ulcerada, supurativa, con linfadenopatía regional dolorosa.

TRATAMIENTO: Administración sistemática de antibióticos de reducido o amplio espectro.

TOSFERINA

SINONIMIA : Pertusis.

ETIOLOGIA : Bordetella Petussis.

SIGNOS Y SINTOMAS: Tos productiva, paroxística, fiebre, vómito.

MANIF. BUCALES: Ulcera o ulceración en el sitio de inserción del frenillo lingual.

PROFILAXIS : Vacunación triple, vacuna DDT o DTT (Difteria, Tosferina, Tétanos) con sus dosis de refuerzo.

TRATAMIENTO: Administración de antimicrobianos, sedantes, reposo, expectorantes.

A N T R A X

SINONIMIA : Anthrax, Carbunco, pústula maligna

ETIOLOGIA : Bacilo Anthracis

SIGNOS Y SINTOMAS: Malestar general, fiebre, cefalea, mialgia.

MANIF. BUCALES: Pápula de color rojo que se ulcera, -- con exudado purulento y linfadenopatía regional dolorosa.

TRATAMIENTO: Administración de Penicilina G. Procaínica 600,000 a 800,000 U.I. I.M. cada 6-8 hrs. durante 5 a 10 días.

T E T A N O S

ETIOLOGIA : Toxina del Clostridium Tetani o bacilo de Nicolaier.

SIGNOS Y SINTOMAS: Espasmos tónicos paroxísticos intermitente de los músculos voluntarios en -- forma progresiva descendente que ocasiona posiciones forzadas del paciente. Las contracciones son dolorosas y van acompañadas de angustia, ansiedad e irritabilidad.

MANIF. BUCALES: Contracción tónica de los músculos masticadores (trismus) que por lo general es el primer signo de la toxemia.

PROFILAXIS : Vacunación con la vacuna triple DTT y administración del toxoide 500 a 1000 U.I. por vía sistémica.

TRATAMIENTO: Administración de antitoxina a grandes dosis y Penicilina G. Procaínica, reposo, sedantes e hipnóticos.

M U E R M O

ETIOLOGIA : Actinomyces mallei.

SIGNOS Y SINTOMAS: Anorexia, malestar general, cefalea, artralgias.

MANIF. BUCALES: Pústula en paladar o encía, rodeada de halo inflamatorio rojo azulado.

TRATAMIENTO: Administración de antibióticos de amplio espectro, Estreptomycinina o Sulfamidas.

ACTINOMICOSIS

SINONIMIA : Discomicosis.

ETIOLOGIA : Actinomyces israeli.

SIGNOS Y SINTOMAS GENERALES: Infección crónica generalmente asintomática. El paciente sólo reporta crecimiento de las neoformaciones y salida periódica de secreción purulenta.

MANIF. BUCALES: En la actinomicosis cervicofacial se presenta aumento de volumen (micetoma) duro, asistomático, con fístulas múltiples por donde drena material purulento color amarillo oro. La piel subyacente presenta inflamación de color rojo azulado y cacatrices de fístulas anteriores.

TRATAMIENTO : Administración de Penicilina G. Procaínica 1 Millón de U.I. por día durante varios meses, mínimo 8 semanas.

ENFERMEDADES CAUSADAS POR BACTERIAS TIPO ESPIRILOS

GENERALIDADES:

Los espirilos, treponemas o espiroquetas son bacilos de pared delgada flexible y forma helicoidal. Se desplazan mediante ondulación de un filamento axial que está enrollado a lo largo del cuerpo celular.

El filamento axial está formado a partir de 2 mechones de flagelos polares que yacen entre la membrana celular y la pared celular; puede liberarse mediante digestión enzimática de la cubierta exterior; tres géneros contienen patógenos importantes para la especie humana: Treponema, Borrelia y Leptospira.

Requieren de tinciones especiales para su estudio, no resisten agresiones del medio ambiente. Disponen de propiedades antigénicas y provocan en el organismo huésped formación de anticuerpos, son sensibles a los antibióticos.

ENF. CAUSADAS POR BACTERIAS TIPO ESPIRILOS

- a) SIFILIS
 CONGENITA
 ADQUIRIDA
- b) BEJEL
- c) MAL DEL PINTO
- d) PIAN
- e) G.U.N.A.

S I F I L I S

SINONIMIA : Enfermedad venérea, lúes, morbus gallicus.

ETIOLOGIA : Espiroqueta pálida, treponema pallidum o de Shaudin y Hoffman.

Se divide en congénita y adquirida. La última a su vez pasa por tres períodos que son: Primario, secundario y terciario.

SIFILIS CONGENITA:

Se contrae al atravesar el treponema la barrera placentaria en el 4o. mes de embarazo. El feto puede afectarse en grado variable. Las alteraciones pueden observarse desde el nacimiento o tardíamente. Hay presencia congénita o tardía de lesiones dérmicas, tipo escamas, alopecia, hepatoesplenomegalia, neumenitis, etc.

En boca sólo se observa glositis y fisuras en los labios, llamadas rágades, que son provocadas por falta de tejido de soporte.

Los dientes de Hutchinson y los molares de Pfluger, o moriformes sólo se observan en la dentición

permanente debido a la época en que el treponema atraviesa la barrera placentaria. También se presenta -- destrucción del puente nasal provocando la nariz en forma de silla de montar.

SIFILIS ADQUIRIDA:

Período Primario: La lesión representativa del período primario es el chancro, (Pápula que se ulcera), indoloro, con linfadenopatía regional asintomática. En este período se presenta la invasión y diseminación de la espiroqueta por vía sanguínea.

Período Secundario: Las lesiones en período secundario son polimorfas, como manchas, exantema, escamas, pústulas, queratosis, nódulos, etc. con linfadenopatía regional asintomática. Las manifestaciones secundarias aparecen en 6 a 8 semanas posteriores a la aparición del chancro o manifestaciones primarias.

En los dos períodos anteriores se puede conta--giar la enfermedad.

Período Terciario: O Tardío, las lesiones representativas de este período, son destructivas. Se les conoce como gomas, que son neoformaciones ulcerativas, infiltrantes, destructoras de tejidos vecinos. En este estado no se aísla el microorganismo de las lesiones y por lo tanto es un período en donde no se puede contagiar la enfermedad.

TRATAMIENTO: De Sífilis adquirida en período primario o secundario, administración de Penicilina G Procaínica 1 a 2 millones de U.I. al día hasta llegar de 6 a 30 millones.

Lo importante es lograr niveles sanguíneos de antibióticos altos, los primeros días.

Se debe prolongar el tratamiento de dos a tres semanas, hasta que la prueba serológica VDRL sea negativa.

En caso de duda de contagio accidental, se aplican 2 400 000 U.I. de Penicilina G Procaínica I.M. en dosis única.

En período terciario el tratamiento se limita a rehabilitación de las zonas destruidas.

B E J E L

SINONIMIA : Sífilis endémica Skerljevo.

ETIOLOGIA : Treponema pallidum II

MANIF.BUCALES: En período primario, pápulas, escamas,
o lesiones erosivas.

En período tardío se presentan lesiones destructivas (gomas) en paladar o nariz, con linfadenopatía regional - - asintomática.

TRATAMIENTO: Administración de Penicilina G Procaínica o benzatínica, a dosis variables.

P I A N

SINONIMIA : Frambesía, Yaws

ETIOLOGIA : Treponema pertenue

MANIF.BUCALES: En período primario se presenta chan--cro con linfadenopatía regional asintomática. En período tardío se observan lesiones destructivas (gomas).

TRATAMIENTO: Penicilina G Procaínica o benzatínica a grandes dosis.

MAL DEL PINTO

SINONIMIA : Pinta carate

ETIOLOGIA : Treponema carateum

MANIF.BUCALES: En período primario se presenta pápula no ulcerada rodeada de halo inflamatorio rojizo. Esta lesión es evolutiva a una pápula con escamas con cambios de coloración de tejidos adyacentes a gris, lila, negro.

En período tardío aparece atrofia de las zonas atacadas con cambio de pigmentación, con o sin queratosis.

TRATAMIENTO: Administración de Penicilina G Procaína ca a grandes dosis.

G.U.N.A. (GINGIVITIS ULCERONECROSANTE AGUDA)

SINONIMIA : Enfermedad de Vincent, boca de lobo, de las trincheras, de liebre, etc.

ETIOLOGIA : Simbiosis del treponema microdentium -- (borrelia vincenti) y la Bacteria fusi--forme. Los dos son saprófitos habitua--les de la cavidad bucal y requieren de

factores predisponentes, generales y locales, además de psicológicos para producir la enfermedad.

Entre los factores locales, tenemos higiene deficiente o defectuosa.

MANIF.BUCALES: Ulceración con necrosis de la encía marginal y papila interdentaria. Sialorrea, halitosis. Siempre las lesiones son localizadas en tres o cuatro dientes. La papila se regenera en 20 días aproximadamente.

TRATAMIENTO: Sintomático. Se deben mejorar las condiciones locales y generales. Ayudan en el tratamiento los colutorios a base de oxigenantes.

Nunca se debe hacer odontoxésis en período agudo, ya que se puede provocar la diseminación de la enfermedad.

C O N C L U S I O N E S

Lo revisado en este sencillo trabajo nos deja ver, con mayor claridad, que la mandíbula y el maxilar son los huesos del cuerpo que están más expuestos a la infección, tomando en cuenta la alta incidencia de enfermedades que en ellos se asienta.

Los microorganismos generalmente responsables, son los estreptococos, pero existen patógenos, localizados en el interior y alrededor de la boca, como los estafilococos, micrococos, bacilos, espírilos, que pueden invadir secundariamente y contribuir a la infección.

Por medio de esta investigación observamos los orígenes, causas y tratamiento de las enfermedades bacterianas que tienen repercusión a nivel oral ya que la morbilidad en clínica y en la práctica diaria ocurre con frecuencia muy elevada.

Los elementos de alimentación y nutrición son de importancia primordial ya que todas las deficiencias en este sentido tienen una directa repercusión sobre la salud, en este caso, la oral.

En consecuencia sus características, así como sus - orígenes deben ser analizados para precisar el grado en que se enfrentan colectivamente las necesidades reales - de salud de la población.

En resumen, los diferentes tipos de pacientes con - enfermedades bacterianas que ocurren a la clínica para - su tratamiento está constituida por padecimientos tanto agudos como crónicos, lo cual justifica en términos generales que el clínico para lograr sus fines, tenga que -- elaborar un diagnóstico en que deberá incluir las posibilidades terapéuticas basándose en la coincidencia de las manifestaciones patológicas.

La evaluación de todo lo anterior es una tarea importante en nuestro medio y que debería ser alentada tanto en su aspecto formativo como aplicativo.

A t e n t a m e n t e

Los Sustentantes

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

- 1.- ALLEN H. J. Jr. M.D. "BACTERIAL INFECCIONS OF THE SKIN".
CURRENT THERAPY EDITED by HOWARD F. CONN 1974.
W.B. SAUNDERS COMPANY.
- 2.- BHASKAR S.N. "PATOLOGIA BUCAL"
Ed. EL ATENEO, SEGUNA Edición 1975
Capítulo 13.
- 3.- BURKETT "MEDICINA BUCAL"
Séptima edición
Interamericana, 1980
- 4.- FARRERAS R. "MEDICINA INTERNA"
Edición Marín, S.A.
9a. Edición 1977
Cap. 10 Tomo I, II
- 5.- GORLING R.J. GOLDMAN, THOMA "PATOLOGIA ORAL"
Edit. Salvat, S.A.
1a. Edición 1973
Capítulo 17.

- 6.- HARRISON "MEDICINA INTERNA"
Edit. Prensa Médica Mexicana
4a. Edición 1976
Capítulo 19.

- 7.- JAWETS E. y COL. "MANUAL DE MICROBIOLOGIA MEDICA"
Ed. El Manual Moderno, S.A.
5a. Edición 1973
Capítulo 22.

- 8.- MERCK MANUAL "DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICA"
5a. Edic. Merck-Sharp & Dhome International
M.S.D. 1974

- 9.- PELAYO CORREA "TEXTO DE PATOLOGIA"
Edit. Prensa Médica Mexicana
2a. Edición 1973
Capítulo 9.

- 10.- PINDBORG "ATLAS OF DISEASE OF THE ORAL MUCOSA"
Edit. W.B. SAUNDERS COMPANY
2a. Edición 1973

- 11.- ROBBINS S.L. "TRATADO DE PATOLOGIA BASICA"
Edit. Interamericana
Edición 1967
Capítulo 10. y 11.

12.- RUSSEL L. "TRATADO DE MEDICINA INTERNA"

Edit. Interamericana

Edición 1962.

13.- SHAFFER G.W. "TRATADO DE PATOLOGIA"

Edit. Interamericana

3a. Edición 1977

Capítulo 6.