

412  
1ej

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

**LESIONES ORALES BLANCAS  
EN ODONTOPEDIATRIA**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**CIRUJANO DENTISTA**

P R E S E N T A:

**ADRIANA SASTRE MENDEZ**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



## **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.

## SUMARIO

### INTRODUCCION

#### SECCION I. 1 - 5

LESIONES MECANICAS.- Perlas de Epstein. Enfermedad de Riga-Fede. Aftas de Bednar. Mordeduras de carrillos. Quemaduras.

#### SECCION II. 5 - 7

ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS CON MANIFESTACIONES BUCALES.- Nevo blanco esponjoso. Disqueratosis intraepitelial benigna hereditaria. Disqueratosis congénita. Enfermedad de Darier ó - Disqueratosis folicular.

#### SECCION III. 7 - 8

ALTERACIONES EN EL DESARROLLO.- Lengua geográfica.

#### SECCION IV. 8 - 9

ENFERMEDADES MICOTICAS.- Candidiasis.

#### SECCION V. 9 - 12

ENFERMEDADES VIRICAS.- Sarampión. Varicela. Esomatitis aftosa residivante (EAR).

### CONCLUSION

### BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

Además de caries dental, gingivitis, pulpitis, trastornos del desarrollo y secuelas de lesiones traumáticas los niños pueden sufrir muchas otras enfermedades orales cuyo tratamiento -- exige un diagnóstico precoz. Para poder establecer tal diagnóstico, es fundamental conocer las características de esas alteraciones.

Desde el punto de vista clínico tiene cierto sentido tratar las lesiones blancas como si estas fueran un subgrupo homogéneo dentro de las lesiones de la mucosa oral, aunque su etiología puede variar. Por tanto, es fundamental que el Cirujano Dentista sea capaz de diferenciar los tipos más comunes.

En este trabajo se establecerán características y manifestaciones así como evolución, diagnóstico, tratamiento y secuelas de aquéllas que más frecuentemente agreden a los infantes --fundamento de la odontopediatría--.

LESIONES ORALES BLANCAS EN  
ODONTOPEDIATRIA

La boca como cavidad séptica, está expuesta a acoger una -  
variada tipología de microorganismos que en uno u otro momento  
de la vida producen enfermedades.

Entre estas enfermedades encontramos a las lesiones que --  
dan manifestaciones con características y color específicos y -  
que son comúnmente conocidas como : lesiones blanquecinas.

Por cuestiones metodológicas de este trabajo se dará la -  
siguiente clasificación aunque su agrupación es variada y un -  
tanto arbitraria :

LESIONES MECANICAS

- Perlas de Epstein
- Enfermedad de Riga-Fede
- Aftas de Bednar
- Mordeduras del carrillo
- Quemaduras

ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS CON MANIFESTACIONES BUCALES

- Nevo blanco esponjoso
- Disqueratosis interepitalial hereditaria benigna
- Disqueratosis congénita
- Disqueratosis folicular

ALTERACIONES EN EL DESARROLLO

- Lengua geográfica

ENFERMEDADES MICOTICAS

- Candidiasis

ENFERMEDADES VIRICAS

-Sarampión

-Varicela

-Estomatitis aftosa residivante

Las lesiones blancas comprenden un grupo de enfermedades y entidades que se caracterizan clinicamente por ser blancas o tener un componente blanco.

## 1. LESIONES MECANICAS

Los traumatismos que pueden ocasionar lesiones mecánicas en las partes blandas orales son muchos y variados.

### 1.1.- Perlás de Epstein

Son lasiones blancas que aparecen en las almohadillas gingivales de los lactantes, nunca en adultos. Estos quistes de queratina desaparecen por sí solos. A veces, se asemejan a un diente en erupción.

### 1.2.- Enfermedad de Riga-Fede

Son lesiones traumáticas sufrida por la lengua de los lactantes con dientes natales o perinatales. Al succionar, la punta de la lengua se pone en contacto con los bordes incisivos de desarrollándose una ulceración inespecífica que cura sin complicaciones.

### 1.3.- Aftas de Bednar

Estas aftas llamadas tambien pterigoides, consiste en unas úlceras superficiales y bilaterales de la mucosa del paladar de los recién nacidos. Curan espontáneamente, y al parecer se debe a la presión ejercida por el pezón contra el paladar durante la lactancia.

### 1.4.- Mordeduras del carrillo

Las mordeduras en los carrillos o en los labios forman parte de un hábito nervioso del que el enfermo puede no haberse dado cuenta, pudiendo ocurrir incluso durante el sueño. Los tejidos orales adquieren un color blanco lechoso se vuelven rugosos y se maceran pudiendo apreciarse en ocasiones pequeñas hemorragias submucosas.

Los niños tienen con frecuencia el hábito de morderse el carrillo por lo que la zona de mucosas afectada suele presentar una superficie blanquecina en la proximidad del plano oclusal. El aspecto clínico típico de estas lesiones y su historia facilitan el diagnóstico.

En niños disminuidos, cuyos movimientos linguales son incontrolados se observan automutilaciones de la mucosa. La irritación de esta se produce sobretodo, cuando el niño fuerza la lengua fuera de la boca y se la lesiona contra los incisivos inferiores.

Las lesiones traumáticas, como mordeduras de carrillos o labios que se producen durante la anestesia local dental pueden condicionar una hinchazón y una hemorragia considerable. Estas lesiones se caracterizan clinicamente por una gran zona de mucosa

sa blanquecina de evolución autolimitada y curan al cabo de una semana.

### 1.5.- Quemaduras

Las quemaduras térmicas, químicas ó eléctricas de la mucosa oral dan lugar a lesiones blanquecinas dolorosas. La exposición produce coagulación y desprendimiento de la mucosa superficial. Estas lesiones pueden estar producidas por alimentos y bebidas calientes así como materiales e instrumentos dentales a gran temperatura.

La quemadura por aspirina es ocasionada por la colocación de aspirina contra un diente que duele costumbre que debe desalentarse. La aspirina al ser ácida, quema la mucosa y deja una úlcera irregular con una membrana central compuesta de epitelio necrótico. Si quitamos la membrana blanca, aparece una úlcera cruenta. Los enjuagues bucales si se usan muy concentrados y durante periodos prolongados, ocasionan erosión y quemaduras químicas. Algunas pastas dentrificas usadas para blanquear también poseen esta propiedad. El nitrato de plata sustancia cauterizante y desinfectante, quema y necrosa la mucosa cuando es aplicado sobre ella.

Las quemaduras térmicas también originan lesiones graves de la mucosa.

Las quemaduras y úlceras eléctricas son raras, con excepción de las hechas a propósito como parte del tratamiento que utiliza la electrocirugía o el electrocauterio. La mordedura de un cordón eléctrico, generalmente efectuada por niños, ocasiona una quemadura irregular intensa, con membrana necrótica blanca en los labios.

El diagnóstico de las quemaduras de la mucosa oral se hace por datos de la historia, el aspecto clínico de las lesiones y con la facilidad con que se elimina el coágulo. Las quemaduras se tratan mediante la eliminación rápida del agente causal y -- con tratamiento sintomático. En la mayoría de los casos las lesiones se curan sin complicación pero en las quemaduras labiales intensas es aconsejable utilizar una férula de acrílico durante el periodo de cicatrización para evitar que se produzcan contracciones.

## 2. ENFERMEDADES DERMATOLÓGICAS CON MANIFESTACIONES BUCALES

Este grupo de lesiones de tipo displásico o malformativo - debe separarse indiscutiblemente de las leucoplasias aunque a veces algunas de ellas puedan tener aspecto clínico semejante.

Las leucoqueratosis malformativas tienen las siguientes características:

- a) Aparición en edades tempranas.
- b) Localización profusa y difusa.
- c) Se acompañan de otras malformaciones.
- d) Además de características histológicas propias para cada una de ellas, tienen como rasgo común el leucodema (edema intracelular).
- e) Sufren la transformación epiteliomatosa.

### 2.1.- Nevo blanco esponjoso

Es una enfermedad heredada en forma autosómica dominante - que puede existir al nacer o aparecer hacia la pubertad que es

cuando alcanza su intensidad. Clínicamente las lesiones se localizan exclusivamente en la mucosa (boca, nariz, ano y vagina).

Las lesiones bucales afectan la mucosa yugal en especial la lengua en sus bordes y con menor frecuencia el paladar, las encías y el piso de boca. La mucosa se presenta plegada y engrosada con un tinte blanco opalescente. La lesión es blanda, de aspecto y consistencia de esponja y es asintomática. Aumenta con la edad. No requiere de ningún tratamiento ya que es benigna, no tiene complicaciones serias y el pronóstico es excelente.

## 2.2.- Disqueratosis intraepitelial benigna hereditaria

Es una afección congénita de herencia autosómica, dominante y con alto grado de penetración. Se caracteriza por la presencia de placas engrosadas, blancas, asintomáticas sobre la mucosa oral y la conjuntiva bulbar. En la mucosa oral lo hace especialmente en la mucosa yugal mitad anterior y en el labio; con menos frecuencia en el piso de la boca, bordes y cara ventral de la lengua, encías, fauces y paladar. Puede aparecer en la lactancia y persiste durante toda la vida.

## 2.3.- Disqueratosis congénita

Es un proceso malformativo de herencia dominante ligada al sexo (exclusiva en hombres). Se ve en hijos de matrimonios consanguíneos.

No es congénita sino que aparece entre los 7 a 12 años aproximadamente. Se caracteriza por atrofia ungueal, leucoplasia de la mucosa oral, anal, renal y del conducto gastrointestinal y atrofia y pigmentación irregular de la piel.

Las lesiones bucales son difusas o localizadas pero tie-

nen la característica de que aparecen sobre una mucosa atrófica roja y en ocasiones acompañada a ampollas, úlceras y cicatrices.

#### 2.4.- Enfermedad de Darier

Es transmitida en forma autosómica dominante que comienza mas frecuentemente en la niñez o la adolescencia, se manifiesta en forma de pápulas hiperqueratósicas que pueden hacerse confluentes y difusas, afectando ocasionalmente las mucosas de la cavidad oral, laringe, faringe, la vulva, vagina y recto.

La mucosa más afectada es la bucal, se observan lesiones en los labios y la mucosa yugal en forma de pequeños grupos de pápulas y placas planas blanquecinas.

### 3. ALTERACIONES EN EL DESARROLLO

#### 3.1.- Lengua geográfica

Las manifestaciones clínicas de esta alteración es una depapilación irregular de la mucosa lingual que deja manchas rojizas o rosadas rodeadas de un borde blanquecino ligeramente elevado. Las zonas depapiladas irregulares varían de unos días a otros y el aspecto morfológico de la lesión puede describirse como un mapa en continuo cambio. Por lo general, sólo afecta la porción dorsal de la lengua, pero las lesiones pueden extenderse a otras zonas de la mucosa oral, configurando la llamada estomatítia migratoria.

Su etiología se desconoce, pero se ha insinuado un posible génesis psicossomático y se han establecido similitudes con la psoriasis, aparte que exista una tendencia hereditaria indudable.

La frecuencia de lengua geográfica o glotis migratoria benigna en el niño es de 1 a 3 %. Sólo algunos niños experimentan molestias, dolor y una sensación urente en la zonas depapiladas, pero sólo en los casos graves se recomienda aplicar anestésicos tópicos durante su fase aguda.

#### 4. ENFERMEDADES MICOTICAS

Las infecciones micóticas de la cavidad bucal son raras. Algunas afectan las capas superficiales de la mucosa y otras afectan las más profundas. De mayor importancia son las superficiales cuyo ejemplo mas común es la candidiasis (moniliasis, al godoncillo).

##### 4.1.- Candidiasis

La candidiasis es una infección superficial causada por el hongo levaduriforme : *Candida albicans*, se encuentra normalmente en la flora oral del 35-50% de la población. Sin embargo sólo se multiplica e invade la mucosa cuando se produce un cambio en el ambiente oral o en las resistencias del sujeto.

La candidiasis pseudomembranosa aguda es la infección fúngica de la mucosa más frecuente en el niño. Se caracteriza por la aparición de placas elevadas de color blanco perla, que, cuando se frotran, dejan una superficie eritematosa.

El recién nacido padece con frecuencia esta infección, que hace su aparición a las dos semanas de edad y probablemente se deba al contagio de una moniliasis vaginal materna.

Cuando el pH de la cavidad oral es bajo por la existencia de una hiposecreción salival, el crecimiento de *Candida albi---*

ESTA FOLIO NO  
DEBE SER  
REPRODUCIDO

cans se ve favorecido. En los casos graves afecta también las porciones mas profundas del conducto gastrointestinal y la piel. La candidiasis pseudomembranosa aguda es la forma más común en el niño, pero este también puede padecer formas atróficas y crónicas.

El tipo hiperplástico crónico puede afectar las uñas, al igual que la mucosa oral.

El diagnóstico de la candidiasis se hace teniendo en cuenta el cuadro clínico y mediante la detección de hifas de candida en extensiones del exudado.

El tratamiento de elección será el uso de agentes antifungicos, como la nistatina o la anfotericina B, que, en forma de enjuagues, tabletas para chupar o geles de aplicación tópica, resuelven la mayoría de los casos. Si la infección es grave, la medicación tendrá que mantenerse durante varios meses. Además hay que intensificar las medidas de higiene oral y controlar los factores predisponentes.

## 5. ENFERMEDADES VIRICAS

Los virus han sido definidos como entidades submicroscópicas, que se reproducen solamente dentro de células y dientes específicos; tales virus se pueden introducir dentro de estas células huespedes desde afuera.

Se ha sabido durante mucho tiempo que los virus causan --- ciertas enfermedades infecciosas, y muchas de ellas producen inmunidad a largo plazo contra la reinfección por el mismo virus.

### 5.1.- Sarampión

Es una enfermedad vírica frecuente, aguda, altamente contagiosa que afecta más que nada a los niños y que contiene inmunidad duradera. Tras un período de incubación de 10 a 12 días aparecen los signos predominicos : fiebre, corriza, conjuntivitis, fotofobia, tos seca y ligera hinchazón de la cara sobre todo el labio superior y pocos días después se desarrollan unas lesiones maculopapulares rojizas que se distribuyen en toda la piel.

Las manifestaciones orales, o manchas de Koplik, tienen un tamaño apenas de una punta de aguja, aparecen en la mucosa oral en forma de máculas blanquecinas y están rodeadas por una pequeña areola de color rojizo. Suelen aparecer aislados o en grupos por detras del ángulo de la boca y a nivel de los primeros molares inferiores, estas desaparecen después de 2 a 6 días.

### 5.2.- Varicela

Es una enfermedad vírica aguda, altamente contagiosa, casi siempre inofensiva y que afecta principalmente a los niños. El periodo de incubación es de 14 a 21 días, y la infección parece instaurarse a partir de las vías respiratorias, permaneciendo - contagiosa hasta la desaparición total de las lesiones costro--sas.

Las lesiones intraorales aparecen en la mayoría de los pa-cientes, siendo frecuente que las lesiones mucosas presedan a la afectación cutánea.

En la zona en que aparece el eritema edematoso, se desarro-llan unas vesículas que rápidamente se transforman en erosiones blanquecinas rodeadas de un halo de color rojo que asienta so--bre todo en la mucosa de los labios las mejillas y la lengua.

El polimorfismo de las lesiones no es visible con tanta claridad en las mucosas como en la piel. La afectación del paladar blando y duro es muy frecuente, mientras el resto de la mucosa oral, amígdalas y faringe sólo participan en raras ocasiones.

La curación de las lesiones de la varicela tienen lugar al cabo de pocos días y se verifica sin complicaciones. En la cara pueden quedar cicatrices redondeadas solitarias, pero ello no sucede nunca en la mucosa oral.

### 5.3.- Estomatitis aftosa residivante (EAR)

Es una enfermedad inflamatoria, crónica caracterizada por ulceraciones dolorosas, recidivantes en la mucosa oral. Aunque se desconoce la incidencia en la población general, estudios de prevaletencia en grupos especiales indican que la incidencia varió desde un 20% en una población de hospital hasta un 60% en estudiantes de escuelas profesionales. Pueden aparecer por primera vez a cualquier edad.

Clinicamente comienza con una pequeña pápula blanca que se ulcera gradualmente en los siguientes días. Las úlceras son redondas u ovals de 0.2 a 1 cm de diámetro y tienen una base caracteriforme con márgenes enrojecidas y elevadas.

Las úlceras son extraordinariamente dolorosas y a veces se trata de lesiones múltiples de número y tamaño variable. Se localizan predominantemente en la mucosa vestibular y labial y en la lengua, y 1 ó 2 días antes de aparecer el niño nota una sensación quemante en la mucosa que suele ir acompañada de induración de la zona en la que posteriormente brotará la úlcera.

Estas lesiones curan en 8 ó 10 días y dejan una pequeña ci catríz que acaba por desaparecer totalmente. La EAR son mas fre

cuentas después de los 10 años de edad y su incidencia es mayor en niños con defensas disminuidas, en lo que la evolución es - mas prolongada.

Los enfoques terapéuticos han sido múltiples y variados. Los estudios de control no pudieron confirmar una modalidad eficaz reproducible. Sin embargo, sobre una base individual, resultó útil el manejo con corticoesteroides tópicos, antibióticos, colutorios con anestesia tópica y otras preparaciones.

### CONCLUSION

Podemos inferir que la gran mayoría de estas enfermedades, si son tratadas tempranamente por el Cirujano Dentista no dejan secuelas haciéndose indispensable, entonces, el conocimiento de ellas por fuente profesional.

Alguna forma medianamente práctica de PREVENIR dichas enfermedades sería dar conocimiento apropiado a padres de familia a través de carteles, folletos, radio, televisión, etc.

En este trabajo se establecieron características y manifestaciones así como evolución, diagnóstico, tratamiento y secuelas de aquellas lesiones que más frecuentemente agreden a los infantes.

BIBLIOGRAFIA

MORRIS, Braham.

1984 Odontología Pediátrica.  
Editorial Panamericana. 1a. edición.  
p.p. 521-535.

MAGNUSSON, O. Bengt.

1985 Odontopediatría enfoque sistémico.  
Salvat Editores. 1a. edición.  
p.p. 265-293.

GIUNTA, John.

1981 Patología Bucal.  
Editorial Interamericana. 1a. edición.  
p.p. 90-97.

SHAFER, W. G.

1986 Tratado de Patología Bucal.  
Editorial Interamericana. 2a. edición.  
p.p. 348-408

GORLIN, Robert J.

1983 Patología Oral. THOMA.  
Salvat Editores. 2a reimpresión.  
p.p. 734-835

GRINSPAN, David.

1976 Enfermedades de la boca T-III .  
Editorial Mundi. 1a. edición.  
p.p. 1824-1833.

SALCIDO, Francisco.

1984

Compilación de apuntes.

UNAM. Facultad de Odontología.