

---

---

# UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

---

---

ESCUELA DE ODONTOLOGIA



TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

ENFERMEDADES SISTEMICAS COMO FACTOR MODIFICANTE  
DE LA ENFERMEDAD Y EL TRATAMIENTO PERIODONTAL.

---

---

## TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
CIRUJANO DENTISTA  
P R E S E N T A  
MARIA ADRIANA HUERTA PARTIDA

ASESOR: DRA. LETICIA SALINAS  
GUADALAJARA, JALISCO. 1990

---

---



## **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.

# INDICA

## CAPITULO 1.\_

LA CONSULTA CON EL MEDICO .....	1
---------------------------------	---

## CAPITULO 11.\_

ENFERMEDADES SISTEMICAS MODIFICANTES DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL. ....	16
ALTERACIONES ENDOCRINOLOGICAS .....	17
ALTERACIONES NUTRICIONALES .....	25
ALTERACIONES HEMATOLOGICAS .....	31
ALTERACIONES METABOLICAS .....	34

## CAPITULO III.\_

TRATAMIENTO DE CADA UNA DE LAS ENFERME- DADES SISTEMICAS. ....	38
-------------------------------------------------------------------	----

CASUISTICA .....	54
------------------	----

CONCLUSIONES .....	59
--------------------	----

## INTRODUCCION

LAS ENFERMEDADES SISTEMICAS ES UN FACTOR MUY IMPORTANTE PORQUE MODIFICA LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y SU TRATAMIENTO RESPECTIVO SEGUN EL TIPO DE ENFERMEDAD QUE PADESCA EL PACIENTE, LA CUAL LA DEBEMOS DETECTAR POR MEDIO DE LA HISTORIA CLINICA DETALLADA Y CONSIDERAR: DIAGNOSTICO Y PROMOSTICO PARA PODER LLEGAR A ESCOGER EL TRATAMIENTO PARA ESE PACIENTE.

AUNQUE PRIMERO QUE LA ENFERMEDAD SISTEMICA DEL PACIENTE DEBEMOS TOMAR EN CUENTA ANTES QUE NADA EL IRRITANTE LOCAL QUE SOLO UNIDO A LA ENFERMEDAD SISTEMICA VA A PRODUCIR MANIFESTACIONES PERIODONTALES: PORQUE DE OTRA MANERA POR SI SOLA LA ENFERMEDAD SISTEMICA SIN HABER LA PRESENCIA DE UN IRRITANTE LOCAL PERSISTENTE NO SE PUEDEN LLEGAR A PRODUCIR MANIFESTACIONES PERIODONTALES AUNQUE ESTE PRESENTE LA ENFERMEDAD SISTEMICA O CUALQUIER OTRO TIPO DE ALTERACION, EN LA SALUD GENERAL DEL PACIENTE.

## CAPITULO I: LA CONSULTA CON EL MEDICO.

HAY QUE VALORAR EL ESTADO GENERAL DE SALUD DE EL PACIENTE ANTES DE REALIZAR CUALQUIER TIPO-DE TRATAMIENTO DENTAL. EL TIPO DE TRATAMIENTO INDICADO PARA NUESTRO PACIENTE VA INTIMAMENTE RELACIONADO CON SU ESTADO GENERAL DE SALUD TENEMOS LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE TOMAR LAS PRECAUCIONES NECESARIAS QUE PUDIERAN RELACIONARSE CON PROBLEMAS MEDICOS ESPECIFICOS O MEDICAMENTOS. HOY EN DIAS ADELANTOS QUE -- HAY EN LOS AGENTES TERAPEUTICOS Y EN EL DIAGNOSTICO MEDICO PERMITEN QUE MUCHAS PERSONAS - CON GRAVES ENFERMEDADES TENGAN UNA VIDA ACTIVA CASI NORMAL. POR ESTO ES IMPORTANTE LA ELABORACION DE UNA HISTORIA CLINICA GENERAL (MEDICA) COMPLETA PARA QUE EL ODONTOLOGO SE FAMILIARIZE CON LA SALUD DE CADA UNO DE SUS PACIENTES.

AL ESTABLECER COMUNICACION Y COOPERACION ENTRE EL MEDICO Y EL PACIENTE AYUDA A ASEGURARNOS QUE TODOS LOS ASPECTOS DE SALUD DEBEN SER ATENDIDOS. LAS ENFERMEDADES DE LA BOCA ESTAN INTIMAMENTE RELACIONADAS CON ALTERACIONES FISICAS.

LA IDENTIFICACION DE PACIENTES CON AFECCIONES MEDICAS O EMOCIONALES LAS CUALES SE PUEDEN AGRAVAR POR EL STRESS PROVOCADO POR LA VISITA AL DENTISTA SON INDISPENSABLES PARA DARLE UN TRATAMIENTO ADECUADO Y QUE TENGA EXITO.

EL EXAMEN Y EL REGISTRO LOGICO DE LOS DATOS PRINCIPALMENTE SON PROCEDIMIENTOS INDISPENSABLES EN LA PERIODONCIA. NO ES POSIBLE QUE REGISTREMOS LO QUE NO SE PUEDE VER : LA PLANEACION Y LA EJECUCION DEL TRATAMIENTO EN FORMA INCOMPLETA Y DEFECTUOSA ES CAUSADA POR OBSERVACIONES INCOMPLETAS, DESCUIDOS Y DESORDENES. SIN EMBARGO UN EXAMEN BIEN COORDINADO, DISEÑADO Y CONCISO, NOS PERMITE QUE ELABOREMOS UN BUEN PLAN DE TRATAMIENTO.

EL EXAMEN ES IMPORTANTE YA QUE EL TRATAMIENTO DEPENDE DEL RESULTADO DEL ESFUERZO Y SU ORGANIZACION ESPECIFICA. NUNCA DEBERA SER APURADO O MUY SUPERFICIAL, SI QUEREMOS OBTENER BUENOS RESULTADOS.

EL PACIENTE A SOLICITADO Y MERECE SIN LUGAR A DUDAS ATENCIONES CUIDADOSAS DE SUS ENFERMEDADES O PADECIMIENTOS. UNA HISTORIA MEDICA COMPLETA Y DETALLADA NOS VA A AYUDAR A EVITAR URGENCIAS MEDICAS Y A QUE TOMEMOS LAS PRECAUCIONES NECESARIAS PARA CADA UNO DE LOS PACIENTES

UNA HISTORIA MEDICA PROPORCIONA UNA OPORTUNIDAD ESPECIAL PARA REVISAR EL ESTADO GENERAL DE SALUD DE EL PACIENTE Y DETECTARLE AFECIONES QUE NO SE DESCUBRIERON EN EL DIAGNOSTICO. AL EFECTUAR UNA HISTORIA CLINICA GENERAL Y DETALLADA DE NUESTRO PACIENTE NOS AYUDA A LA ELABORACION DE EL DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO. Y PODEMOS VALORAR TAMBIEN SU ESTADO FISICO Y PSICOLOGICO.

LA OPORTUNIDAD DE PLATICAR EN FORMA SENCILLA, CON NUESTROS PACIENTES AL TRATAR SU SALUD FISICA Y PERSONAL PERMITE QUE VALOREMOS COMO SE PERCIBE EL PACIENTE ASI MISMO: OPTIMISTA O PESIMISTA, DEFENSIVO O COPERADOR, COMPULSIVO O INDIFERENTE Y SU CAPACIDAD O FACULTAD PARA EXPRESARSE.

A). HISTORIA CLINICA GENERAL:

UNA HISTORIA CLINICA GENERAL ES INDISPENSABLE PARA PODER EVALUAR AL PACIENTE Y PARA ESTABLECER UN DIAGNOSTICO, ES UNA AYUDA MUY IMPORTANTE. UNA BUENA HISTORIA CLINICA VA A DEPENDER DE QUE TAN COMPETENTE ES LA PERSONA QUE LA REDACTA PERO TAMBIEN LA HABILIDAD QUE TENGA EL PACIENTE DE COMUNICARSE VA A INFLUIR MUCHO EN ELLA.

EN EL TRANSCURSO DE LA ENTREVISTA SE DEBEN EVITAR LAS INTERRUPCIONES QUEDANDO LIMITADA A LA ATENCION SOLO DEL PACIENTE, EL CUAL SE DEBE SENTIR COMODO.

ANTES DE COMENZAR LA ENTREVISTA YA DEBEMOS DE CONOCER EL PESO CORPORAL DEL PACIENTE, LA EDADE, ESTADO CIVIL Y LA PROFESION: PARA TENER CONOCIMIENTO DE ELLAS PORQUE PUEDE AYUDAR A COLOCAR LOS SIMTOMAS EN VARIAS CATEGORIAS.

EL EXAMINADOR DEBE DEJAR QUE EL PACIENTE SE EXPRESE EMPLEANDO SUS PROPIAS PALABRAS AL DESCRIBIR LOS SINTOMAS Y NO FORZARLO DE NINGUN MODO A SUS PROPIOS PENSAMIENTOS.

DESDE EL MOMENTO QUE ENTRA EL PACIENTE SE LE DEBE PRESTAR ATENCION A LA MANERA DE CONDUCTIRSE, LA TEXTURA Y COLORACION DE SU PIEL, SU TIPO DE RESPIRACION, SI ES LA PRIMERA VISITA DE EL PACIENTE Y SOBRE TODO SI ESTA NERVIOSO, INQUIETO.

HAY QUE COMENZAR LA ENTREVISTA CON OBSERVACIONES NO DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL PROBLEMA DEL PACIENTE: HAY QUE TENER TACTO Y SENSIBILIDAD, LA CONFIANZA DE EL PACIENTE DEPENDE EN GRAN PARTE DE LA ACTITUD Y DE EL ASPECTO DE QUIEN EXAMINA.



EL CABELLO SIN PEINAR, VESTIDO DESALINADO, MO  
DALES POCO DELICADOS, FUMAR, MASTICAR GOMAS,  
UNAS SUCIAS, OBSERVACIONES INADECUADAS EN EL  
CONSULTORIO DAN UN MAL ASPECTO AL PACIENTE.

I. \_ LA MOLESTIA PRINCIPAL

SE DEBE COMENZAR LA HISTORIA CLINICA PREGUN-  
TANDO POR LA MOLESTIA PRINCIPAL DE LA VISITA  
DEL PACIENTE PARA QUE EL MISMO NOS LA DESCRI  
BA. EN LO QUE REFERIMOS A LA DURACION Y NA-  
TURALEZA DE LA MOLESTIA SE LE DEBE HACER UNA  
SERIE DE PREGUNTAS ADICIONALES PARA DEFINIR\_  
LA MOLESTIA PRINCIPAL.

II. \_ ENFERMEDAD ACTUAL:

YA QUE HEMOS CONOCIDO LA MOLESTIA PRINCIPAL,  
DE EL PACIENTE DEBEMOS REDACTAR PRIMERO LA \_  
HISTORIA PERSONAL, FAMILIAR Y SOCIAL.  
DEBEMOS DE HACER LAS PREGUNTAS CLARAS, ESPE-  
GIFICAS Y EXPRESARLAS DE LA MEJOR MANERA PO-  
SIBLE PARA QUE EL PACIENTE DE UNA RESPUESTA\_  
CONCISA.

SE DEBE EVALUAR CADA RESPUESTA POR UNA RELA-  
CION QUE TUVIERA CON EL PROBLEMA PRINCI--  
PAL.

ES MUY IMPORTANTE DARSE CUENTA DE QUE TODOS     
LOS SINTOMAS, INCLUSIVE LOS DEL DOLOR SON SUB    
JETIVOS Y PARA EVALUARLOS CORRECTAMENTE HAY     
QUE TENER A LA MANO UN VOCABULARIO PARA QUE     
EL PACIENTE NOS PUEDA DESCRIBIR LOS SINTOMAS,  
AUNQUE PARA EVALUAR LA INTENSIDAD DE UN SINTO    
MA COMO EL DOLOR NO DEBEMOS CONFIAR EN SU DES    
CRIPCION, SINO PREGUNTARLE COMO REACCIONA AL     
MISMO, PARA NOSOTROS DARNOS CUENTA DE LA IN--  
TENSIDAD.

VARIAN LOS MOTIVOS PARA LA VISITA DEL PACIEN    
TE, EL MOTIVO MAS SIMPLE PUEDE SER UNA MOLES    
TIA ESPECIFICA , COMO UN DOLOR DE MUELAS.

LOS SINTOMAS VAGOS REFLEJAN CON FRECUENCIA     
PROBLEMAS EMOCIONALES O MOTIVADOS POR TEMOR     
PROVOCADO, POR LA ENFERMEDAD O LA MUERTE DEN    
TRO DE SU CIRCULO DE FAMILIARES O AMIGOS.

III:    HISTORIA CLINICA PASADA:

YA QUE SE A COMPLETADO LA HISTORIA CLINICA DE  
LA ENFERMEDAD PRESENTE, DEBEMOS INCLUIR EN E    
LLA EL ESTADO PREVIO DE SALUD Y LAS ENFERMEDA    
DES ANTERIORES. DEBE HABER UNA NOTA SOBRE LA     
SALUD GENERAL DEL PACIENTE, UNA LISTA DE LAS     
AFECCIONES IMPORTANTES QUE A SUFRIDO: MENCIO    
NAR LAS ALERGIAS Y DEBE INCLUIR UNA LISTA DE     
LAS OPERACIONES IMPORTANTES QUE A SUFRIDO, LE

SIONES, PROCEDIMIENTOS PREVIOS, ENFERMEDADES  
Y ADMISION EN HOSPITALES. TAMBIEN LA HISTORIA  
CLINICA DEBE INFORMAR SOBRE LA ESTABILIDAD  
MENTAL DEL PACIENTE.

IV. HISTORIA DE LA FAMILIA:

COMPRENDE LA EDAD, EL ESTADO DE SALUD Y LA CA  
USA DE LA MUERTE DE LOS FAMILIARES (PADRES,  
HERMANOS, ESPOSA E HIJOS). SE DEBEN MENCIO--  
NAR LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON MUCHA --  
FRECUENCIA, QUE HAYAN AFECTADO A MIEMBROS DE\_  
LA FAMILIA, ASI COMO LAS ENFERMEDADES CON UNA  
DISTRIBUCION FAMILIAR (GOTA, DIABETES SACARI  
NA Y CASOS SEMEJANTES).

V. HISTORIA PERSONAL

EN LA HISTORIA PERSONAL SE DEBE INCLUIR UN  
BREVE RESUMEN DE LA VIDA PASADA Y ACTUAL DEL  
PACIENTE. DEBERA INCLUIR DONDE NACIO, SU RESI  
DENCIA ACTUAL, SI ESTUVO O NO EN UNA AREA TRO  
PICAL, SUS HABITOS: (COMO FUMAR, TOMAR TE O CA  
FE), SU EDUCACION Y PROFESION, CUALQUIER EX-  
POSICION A CIERTOS DERIVADOS INDUSTRIALES (POL  
VOS);

LA HISTORIA:

HABITUALMENTE EL PRIMER PUNTO EN UN EXAMEN ES  
LA HISTORIA DEL PACIENTE: ESTA PARTE DEL EXA-  
MEN DEBE ORGANIZARSE EN 3 PARTE GENERALES:

1. \_ PADECIMIENTO PRINCIPAL
2. \_ HISTORIA DENTAL O BUCAL ESPECIFICA
3. \_ HISTORIA SISTEMICA GENERAL

I. \_ PADECIMIENTO PRINCIPAL:

LA ENFERMEDAD PERIODONTAL ES TAN INSIDIOSA QUE \_  
PUEDE CARECER DE LOS SINTOMAS EN LOS CASOS TEM-  
PRANOS O MODERADOS, EL SANGRADO PRINCIPAL NO ES  
UN FACTOR CONSTANTE, NO LO ES LA MOVILIDAD QUE \_  
DEBE ANTICIPARSE UNICAMENTE EN LOS DIENTES AFEC-  
TADOS

ES IMPORTANTE PREGUNTARLE AL PACIENTE SI PADECE  
CUALQUIERA DE LOS SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD PE-  
RIODONTAL: INFLAMACION, SANGRADO, EXUDADO, MO-  
VILIDAD Y MIGRACION DE TODOS LOS FENOMENOS DRA-  
MATICOS QUE EL PACIENTE NOTA SI ESTAN PRESENTES  
EN UNA ZONA QUE PUEDE VER CON FACILIDAD O SON \_  
DE TAL MAGNITUD QUE SE HARAN CONCIENTES.

EL PACIENTE CON FRECUENCIA RESPONDERA EN FORMA \_  
EQUIVOCADA, ALGUNAS VECES APENADO DE INFORMAR -  
SOBRE QUEJAS APARENTEMENTE TRIVALES COMO MAL -  
SABOR DE BOCA, SENTIDOS VAGOS DE MOLESTIA O QUE  
LOS DIENTES ESTAN ADOLORIDOS POR LAS MAÑANAS.  
EN OCASIONES SERA POR EL CONTRARIO Y SE PRESEN-  
TARAN PADECIMIENTOS O QUEJAS MAS DEFINIDAS EN A-  
RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS SOBRE EL PRINCIPAL \_  
PADECIMIENTO.

## 2.    HISTORIA BUCAL O DENTAL:

DESPUES DE QUE EL MOTIVO PRINCIPAL HAYA SIDO RE    
GISTRADO SE ELABORA LA HISTORIA DENTAL Y BUCAL.  
ESTO NO SUELE SER MUY DIFICIL EN CUANTO A ESTI-  
MULAR UNA RESPUESTA DEL PACIENTE, AUNQUE LA SE-  
LECCION DE LOS DATOS PERTINENTES DE MUCHA INFOR-  
MACION EXIJE HABILIDAD.

LA HISTORIA EXTENSA Y MINUCIOSA IRRITA CON FRE-  
CUENCIA AL PACIENTE: PUEDE CONSIDERAR ESTE TIEM    
PO EMPLEADO COMO PERDIDO Y SIN REMUNERACION.

MUCHOS PACIENTES HABBAN DEMACIADO AUNQUE CON LA  
EXPERIENCIA SE APRENDE A CONTROLAR LA DURACION    
DE LA RESPUESTA MEDIANTE LA INTERROGACION HABIL  
LOS OBJETIVOS AL REGISTRAR AL PACIENTE CON EN-  
FERMEDAD PERIODONTAL OBVIA DEBEN SER UN POCO DI-  
FERENTES A LOS QUE BUSCA EL EXAMINADOR GENERAL.  
EN EL PRIMER CASO LA LABOR PRINCIPAL ES LA DE     
ESTABLECER LA CAUSA DEL PADECIMIENTO PRINCIPAL    
Y DESCUBRIR CUALQUIER ENFERMEDAD LATENTE.

AL REALIZAR LA HISTORIA ES CONVENIENTE PARA EL  
EXAMINADOR INTERROGAR AL PACIENTE EN FORMA SIS-  
TEMICA PREGUNTANDO PRIMERO POR LA PORCION DEN-  
TAL SOLAMENTE DE LA HISTORIA, UTILIZANDO UNA     
LISTA ESCRITA O MEMORIZADA DE LAS PREGUNTAS.

UN EXELENTE PRINCIPIO ES EL PREGUNTAR SOBRE LOS DIENTES PERMANENTES FALTANTES Y EL MOTIVO DE SU PERDIDA. LAS RELACIONES EMOCIONALES DE LOS PACIENTES CONSTITUYEN UNA AREA MUY DESCUIDADA Y -- QUE SE PASA POR ALTO.

AL INTERROGAR AL PACIENTE NO ES RARO INVADIR -- CIERTAS ZONAS PSICOLOGICAS Y EMOCIONALES QUE TO CAN CIERTOS PUNTOS SENSIBLES.

#### HABITOS:

SE DEBE INCLUIR EN LA HISTORIA BUCAL CIERTO TIPO DE HABITOS BUCALES PRACTICADOS POR EL PACIENTE. APRETAMIENTO Y FROTAMIENTO AUNQUE NO SON -- HABITOS SE PUEDEN INCLUIR EN ESTA CATEGORIA.

LOS RESULTADOS DEL BRUXISMO DEPENDEN DE LA RELA CION OCLUSAL DE LOS INCISIVOS.

LA MORDEDURA DE LABIOS, INSERCIÓN DE OBJETOS EX TRAÑOS ENTRE LOS DIENTES, MORDEDURA DE CARRILLOS Y ABUSO OCUPACIONAL DE LOS DIENTES POR MUSICOS, COSTUREROS Y OTROS.

LA RESPIRACION BUCAL ES MUY FRECUENTE EN LOS NIÑOS; MUCHOS DATOS CUANDO EXISTEN ANTECEDENTES DE HABITOS BUCALES SON DE CARACTER OCLUSAL.

LAS ACTIVIDADES QUE INVOLUCRAN EL CONTACTO DE -- DIENTES A DIENTES O EL CONTACTO DE DIENTES A UNA SUBSTANCIA DURA SE INCLUYE EN LA CATEGORIA OCLUSAL YA QUE CON FRECUENCIA SON OBJETOS DE TRAUMA

TISMOS OCLUSALES. LOS DATOS OBTENIDOS DE LA --  
HISTORIA BUCAL DEBERAN SER RELACIONADOS CON EL  
ANALISIS OCLUSAL EN EL EXAMEN FISICO INTRABUCAL  
ESTE ES SU OBJETIVO PRINCIPAL.

TODA LA INFORMACION ANTERIOR DEBERA SER REUNIDA  
ANTES DEL EXAMEN SISTEMICO INTRABUCAL.

UNA VEZ REALIZADA LA HISTORIA BUCAL PARA TENER  
UN BUEN ORDEN HAY QUE PASAR LA HISTORIA SISTEMI  
CA GENERAL.

### 3. HISTORIA SISTEMICA GENERAL:

CADA CASO DE ENFERMEDAD PERIODONTAL POSEE UN --  
FACTOR SISTEMICO EN SU CAUSA PRINCIPAL.

ESTE FACTOR SE ENCUENTRA INTIMAMENTE LIGADO A --  
FACTORES O FENOMENOS TALES COMO RESISTENCIA A -  
LA ENFERMEDAD O A LAS REACCIONES INMUNOLOGICAS  
GENERALES Y A LA QUIMICA ENZIMATICA CON LA QUE  
SOLAMENTE NOS ENCONTRAMOS ALGUN FACTOR ETIOLOGI  
CO.

EXAMEN BUCAL.

APRENDIENDO A EVALUAR LOS TEJIDOS GINGIVALES Y  
DETERMINAR SU SALUD Y SU REACCION A LOS IRRITAN  
TES Y A LA ENFERMEDAD SE HACE EL EXAMEN BUCAL.

EL APRECIAR LOS LIMITES NORMALES ES IMPORTANTE YA QUE PROPORCIONA LA BASE APARTIR DE LA CUAL VIENE LA VARIACION.

EL DESCRIBIR LA MUCOSA BUCAL SANA, NORMAL; SE PUEDE UTILIZAR PARA FIJAR CIERTAS NORMAS BASICAS PARA QUE SEA POSIBLE MEDIR LAS VARIACIONES. EL COLOR DE ENCIA EXACTO EN ESTADO DE SALUD NORMAL DEPENDE DE LA TEZ DEL INDIVIDUO Y DE LA CANTIDAD DE QUERATINA EN LA SUPERFICIE.

REGISTRO DE DATOS.

AL ELABORAR LA HISTORIA Y REGISTRAR LOS DATOS DEL EXAMEN CLINICO, LA CLAVE PARA UN BUEN MANEJO DEL PACIENTE ES EFECTUANDO UN INTERROGATORIO ORDENADO Y SISTEMICO DEL PACIENTE Y REGISTRANDO LOS DATOS.

LOS FACTORES IRRITANTES QUE PRESENTA Y LOS FACTORES ETIOLOGICOS COMO PROTESIS MAL ADAPTADAS, SARRO, DIENTES APIÑADOS; SE DEBEN SEÑALAR EN EL DIAGRAMA CON BASTANTE AMPLITUD.

DEBE SER ESCRITO TODO CUIDADOSAMENTE EN LA PARTE NARRATIVA DEL REGISTRO DEL EXAMEN CLINICO.



EL PERIODONTOGRAMA.

EL PERIODONTOGRAMA FORMA PARTE INTEGRAL DE CUALQUIER FORMA DE EXAMEN, CONSTA DE REGISTRO ESQUEMATICO DE LOS DIENTES Y DE LAS RAIZES; ABARCANDO BUCAL, LINGUAL U OCLUSAL, ALGUNOS DIAGRAMAS TIENEN LINEAS HORIZONTALES PARALELAS PARA CALCULAR LA PROFUNDIDAD DE LA BOLSA APICAL CON RESPECTO A LA ZONA MEDIDA.

LAS BOLSAS ESPECIALES O RARAS PUEDEN SER REGISTRADAS UTILIZANDO UNA MEDIDA ESPECIAL EN EL DIAGRAMA SI FUERA NECESARIO.

EL REGISTRAR UN GRAN NUMERO DE DATOS Y LA REPRESENTACION GRAFICA DE LAS CARACTERISTICAS CLINICAS DE LA BOCA AFECTADA SEVERA Y PERIODONTALMENTE SON CON UN FIN DETERMINADO.

EL PLAN DE TRATAMIENTO TAMBIEN SE REGISTRA EN EL PERIODONTOGRAMA.

PARA QUE SEA EFECTIVO EL PLAN DE TRATAMIENTO SE DEBERA RELACIONAR TODOS LOS DATOS UTILES QUE TENEMOS EN EL EXAMEN.

RADIOGRAFIAS.

LAS RADIOGRAFIAS BIEN ANGULADAS Y EXPUESTAS CORRECTAMENTE Y EN NUMERO SUFICIENTE INCLUYENDO LAS DE ALETA DE MORDIDA, SON MUY IMPORTANTES PARA CUALQUIER EXAMEN PERIODONTAL MINUCIOSO.

VARIAS ESTRUCTURAS ANATOMICAS Y SUS RELACIONES ENTRE SI SON DE MUCHO INTERES PARA EL CIRUJANO DENTISTA (PERIODONTAL; ESPECIALMENTE EN CUALQUIER TRATAMIENTO QUE NO SOLO ABARQUE A LOS TEJIDOS MARGINALES.

LA RADIOGRAFIA NO ES UN INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO SATISFACTORIO EN LESIONES PERIODONTALES.

EXAMEN OCLUSAL.

LOS FACTORES OCLUSALES SON DE GRAN IMPORTANCIA EN EL EXAMEN GENERAL DEL PACIENTE.

LOS CONTACTOS PREMATUROS EN OCLUSION CENTRICA Y EN ESCURSIONES LATERALES, LOS TRASTORNOS EN EL LADO DE TRABAJO Y DE BALANCE DEBEN SER ANOTADOS POR EL OBSERVADOR CUIDADOSA Y HABILMENTE. EN EL EXAMEN DE LA OCLUSION Y EL REGISTRO DE LOS DATOS SE REALIZA AL MISMO TIEMPO QUE EL DE LOS OTROS TEJIDOS Y SUS RELACIONES FUNCIONALES.

B. \_ EXAMENES DE LABORATORIO:

SE EMPIEZA UN INTERROGATORIO Y SE CONFIRMA  
CON LOS EXAMENES DE RUTINA.

EL INTERROGATORIO ABARCA ANTECEDENTES FAMIL  
LIARES.

LOS EXAMENES DE RUTINA SON LOS SIGUIENTES:

- I. \_ BIOMETRIA HEMATICA
2. \_ TIEMPO DE SANGRADO
3. \_ TIEMPO DE COAGULACION
4. \_ TIEMPO DE PROTROMBINA
5. \_ EXAMENES DE GLUCOSA EN SANGRE
6. \_ EXAMENES DE ORINA

CAPITULO II: ENFERMEDADES SISTEMICAS MODIFI  
CANTES DE LA ENFERMEDAD PERIO-  
DONTAL.

SE DEBERAN EVALUAR TODOS LOS SISTEMAS CON EL \_  
OBJETO DE VER CUALES SON LAS ENFERMEDADES SIS-  
TEMICAS RELACIONADAS CON LA ENFERMEDAD PERIO--  
DONTAL, NOS CONCENTRAMOS EN ELLAS COMO SON:

- I. \_ ALTERACIONES ENDOCRINOLOGICAS
2. \_ ALTERACIONES NUTRICIONALES
3. \_ ALTERACIONES HEMATOLOGICAS
4. \_ ALTERACIONES METABOLICAS

I. \_ ALTERACIONES ENDOCRINOLOGICAS:  
AQUI SE PRESENTA LA IMPORTANCIA DE LOS TRASTORNOS  
HORMONALES EN LA PRODUCCION DE LA ENFERMEDAD PERI  
ODONTAL QUE A SU VEZ PROVOCA ALTERACIONES.

2. \_ ALTERACIONES NUTRICIONALES:  
HAY DEFICIENCIAS NUTRICIONALES QUE PRODUCEN CAM--  
BIOS E INCLUYEN:  
ALTERACIONES DE LABIOS, MUCOSA BUCAL Y HUESO ASI  
COMO DE TEJIDOS PERIODONTALES, ESTOS CAMBIOS SON  
CONCIDERADOS COMO MANIFESTACIONES PERIODONTALES  
O BUCALES DE ENFERMEDADES NUTRICIONALES.

I. \_ ALTERACIONES ENDOCRINOLÓGICAS:

A). \_ HIPOTIROIDISMO.

LOS EFECTOS DEL HIPOTIROIDISMO VARIAN CON LA EDAD A QUE SE PRODUCE. EL RITMO DEL METABOLISMO BASAL DECRECE Y EL CRECIMIENTO SE RETRASA.

SE PRODUCEN TRES SÍNDROMES:

I. \_ CRETINISMO.

SE PRODUCE POCO DESPUES DEL NACIMIENTO O CON- GENITO, EL RETRASO FÍSICO Y MENTAL ES MUY CA- RACTERÍSTICO; LA ESTATURA ES INFERIOR A LA --- NORMAL Y HAY DESPROPORCIÓN, EL CRECIMIENTO O- SEO ESTA RETRASADO, EL DESARROJO CRANEO FACIAL ES ANORMAL.

EL CRANEO ES DESPROPORCIONADAMENTE GRANDE Y - EL ROSTRO INFANTIL Y TOSCO, LOS MAXILARES SON PEQUEÑOS, EL RITMO DE LA ERUPCIÓN DENTAL ESTA RETRASADA.

2. \_ MIXEDEMA JUVENIL.

SE PRESENTA ENTRE LOS 6 Y LOS 12 AÑOS ENTRE - LOS PRIMEROS SÍNTOMAS ESTA LA INACTIVIDAD FÍ- SICA, OBNULACIÓN MENTAL O INCAPACIDAD DE CON- CENTRACIÓN. LOS CAMBIOS BUCALES PUEDEN PROPOR- CIONAR UNA CLAVE TEMPRANA DEL TRASTORNO.

LA ERUPCION DENTAL ESTA RETARDADA Y HAY UN TRASTORNO DE LA FORMACION DE LOS MAXILARES. EL RETRASO DE LA FORMACION DE DENTINA TIENE SU CONSECUENCIA QUE ES EL DESARROJO INCOMPLETO DE LAS RAICES Y LOS CONDUCTOS -- DENTALES GRANDES.

3. MIXEDEMA DEL ADULTO.

EL PACIENTE SE FATIGA FACILMENTE Y POR LO GENERAL AUMENTA DE PESO A PESAR DE LA FALTA DE APETITO.

EL RITMO DEL METABOLISMO BASAL Y LA PRESION SANGUINEA SON BAJOS, EL PULSO LENTO Y EL COLESTEROL SANGUINEO ELEVADO

EN EL HIPOTIROIDISMO HAY ENFERMEDAD PERIODONTAL CRONICA CON PERDIDA OSEA INTENSA, DESTRUCCION PERIODONTAL Y CAMBIOS DEGENERATIVOS EN ENCIA.

B). HIPERTIROIDISMO.

ES COMUN EN JOVENES Y ADULTOS DE EDAD MEDIANA.

ENTRE LOS SINTOMAS SE ENCUENTRAN EFECTOS CARDIOVASCULARES (PULSO ACELERADO, HIPERTENSION Y AGRANDAMIENTO DE EL CORAZON), INESTABILIDAD EMOCIONAL. NERVIOSISMO PERDIDA DE PESO Y EXOFTALMIA.

LOS LACTANTES CON ESTA ENFERMEDAD PRESENTAN UN MAYOR CRECIMIENTO Y DESARROJO CON ERUPCION ADELANTADA DE LOS DIENTES; LOS MAXILARES ESTAN BIEN FORMADOS Y NO PRESENTAN IRREGULARIDADES.

EN EL ADULTO AUMENTA EL FLUJO SALIVAL.

LA ALIMENTACION TIROIDEA ACENTUA LA OSTEOPOROSIS DE EL HUESO ALVEOLAR, RESORCION LACUNAR Y AUMENTO DE TAMAÑO DE LOS ESPACIOS MEDULARES.

C).      HIPERPITUITARISMO.

ES UN AUMENTO DE LA SECRECION DEL LOBULO ANTERIOR DE LA HIPOFISIS: SEGUN LA EDAD EN QUE SE PRODUCE DA LU-  
GAR A:

GIGANTISMO:

SE CARACTERIZA POR UNA ALTURA POCO COMUN Y DESPROPOR-  
CIONADA.

ACROMEGALIA:

SE CARACTERIZA POR ALTURA NORMAL, MANOS Y PIES GRAN-  
DES, ROSTRO LARGO, MANDIBULA PROGNATICA.

CRECIMIENTO DESPROPORCIONADO DE HUESOS FACIALES Y SE-  
NOS DE ESCESIVO DESARROYO.

LOS LABIOS SE AGRANDAN Y SE OBSERVAN HIPERPIGMENTACIO-  
NES DE LOS PLIEGUES NASOLABIALES.

EN EL HIPERPITUITARISMO EL GRAN CRECIMIENTO DE LA APO-  
FISIS ALVEOLAR CAUSA UN AUMENTO DE TAMAÑO DEL ARCO   -  
DENTAL Y HAY ESPACIOS ENTRE DIENTES.

ELLO PUEDE AFECTAR EL PERIODONTO POR IRRITACION A CAU-  
SA DEL EMPAQUETAMIENTO DE COMIDA.

LA HIPERCEMENTOSIS ES OTRA CARACTERISTICA DEL AUMENTO  
DE RITMO EN EL CRECIMIENTO.

D). \_ HIPOPITUITARISMO.

ES UNA DEFICIENCIA EN LA SECRECION DEL LOBULO HIPOFISIARIO ANTERIOR, ESTA SEÑALADA POR RETARDO DE CRECIMIENTO DE TODOS LOS TEJIDOS.

EN NIÑOS SE LLAMA ENANISMO. EL ENANO HIPOFISIARIO ES PEQUEÑO, SUBDESARROYADO Y POR LO GENERAL BIEN PROPORCIONADO. LOS SISTEMAS ESQUELETICO Y GENITAL ESTAN AFECTADOS PERO NO EL SISTEMA NERVIOSO, EL CRANEO Y LA CARA SE DESARROYAN CON MUCHA LENTITUD, LA CARA ES REALMENTE PEQUEÑA EN RELACION CON EL CRANEO Y LOS SENOS ESTAN SUBDESARROYADOS.

HAY RETARDO EN LA RESORCION DE DIENTES PRIMARIOS Y NO TABLE RETRASO EN LA FORMACION Y ERUPCION DE LOS DIENTES PERMANENTES, EL CRECIMIENTO DE LOS MAXILARES SE DETIENE, LA MANDIBULA MANIFIESTA LOS CAMBIOS DE MAYOR GRADO.

HAY RESORCION DEL CRECIMIENTO, Y HUESO ALVEOLAR, DISMINUYE LA VASCULARIDAD DEL LIGAMENTO PERIODONTAL.

E). \_ HIPOPARATIROIDISMO.

ES COMO CONSECUENCIA DE LA EXTIRPACION DE LA GLANDULA EN LA TIROIDECTOMIA O DEFICIENCIA O DEFICIENCIAS QUE SE PRODUCEN TEMPRANO EN LA VIDA.



HAY HIPOCALCEMIA Y UN AUMENTO DE LA EXITABILIDAD DEL SISTEMA NERVIOSO" SI LA LESION SE PRODUCE EN LA INFANCIA CAUSA HIPOPLASIA DEL ESMALTE Y TRASTORNOS EN LA - CALCIFICACION DE LA DENTINA.

EL ESMALTE Y LA DENTINA EN EL DESARROJO PRESENTAN ZONAS ALTERNADAS Y LOBULARES CON ACENTUADAS DESCALCIFICACIONES INSUFICIENTES Y EXESIVAS.

F).\_\_ HIPERPARATIROIDISMO.

PRODUCE LA DESMINERALIZACION GENERALIZADA DEL ESMALTE FORMACION DE QUISTES OSEOS Y TUMOR DE LAS CELULAS GIGANTES, AUMENTO DE LA OSTEOCLASIA, PROLIFERACION DEL TEJIDO CONECTIVO EN LOS ESPACIOS MEDULARES, EL CALCIO SERICO AUMENTA.

LAS ALTERACIONES BUCALES INCLUYEN MALOCCLUSION Y MOVILIDAD DENTAL, ENSANCHAMIENTO DEL ESPACIO PERIODONTAL, AUSENCIA DE LA CORTICAL ALVEOLAR.

G).\_\_ DIABETES.

LOS PACIENTES DIABETICOS DESCRIBEN UNA VARIEDAD DE -- CAMBIOS BUCALES COMO: SEQUEDAD DE LA BOCA, LENGUA SA BRRAL Y ROJA CON INDENTACIONES MARGINALES Y TENDENCIA A LA FORMACION DE ABSESOS PERIODONTALES, ENCIA AGRANDADA, POLIPOS GINGIVALES, PAPILAS GINGIVALES SENSI---

BLEES, INCHADAS QUE SANGRAN PROFUNDAMENTE, PROLIFERACIONES GINGIVALES POLIPOIDES Y AFLOJAMIENTO DE DIEN--TES, MAYOR FRECUENCIA EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL --CON DESTRUCCION ALVEOLAR TANTO VERTICAL COMO HORIZON--TAL.

LOS DIABETICOS POSEEN UNA MENOR RESISTENCIA A LA IN--FECCION, ES FRECUENTE OBSERVAR BOLSAS PERIODONTALES -PROFUNDAS Y ABSOSOS PERIODONTALES EN PACIENTES CON MA LA HIGIENE BUCAL.

EN PACIENTES CON DIABETES JUVENIL HAY DESTRUCCION PE--RIODONTAL AMPLIA, LOS CAMBIOS GINGIVALES Y LA PERDIDA OSEA NO SON RAROS.

LA DISTRIBUCION Y LA CANTIDAD DE IRRITANTES LOCALES Y FUERZAS OCLUSALES AFECTAN LA INTENSIDAD DE LA ENFERME--DAD PERIODONTAL.

H).\_\_ PUBERTAD.

FRECUENTEMENTE LA PUBERTAD ES ACOMPARADA DE UNA RES--PUESTA EXAJERADA DE LA ENCIA A LA IRRITACION LOCAL. INFLAMACION PROFUNDA, COLORACION ROJO AZULADA, EDEMA Y AGRANDAMIENTO SON EL RESULTADO DE IRRITANTES LOCA--LES QUE DE ORDINARIO GENERA UNA RESPUESTA GINGIVAL RE--LATIVAMENTE LEVE.

HAY EMPAQUETAMIENTO DE COMIDA Y LESION EXESIVA DE LA ENCIA DEL SECTOR VESTIBULAR ANTERIOR Y PALATINO, EN EL MAXILAR SUPERIOR.

I). \_ MENSTRUACION.

DURANTE EL PERIODO MENSTRUAL AUMENTA LA FRECUENCIA DE LA GINGIVITIS Y LOS PACIENTES SE PUEDEM QUEJAR QUE -- LAS ENCIAS SANGRAN Y LAS SIENTEN HINCHADAS EN LOS DIAS QUE PRESENTAN EL FLUJO MENSTRUAL.

LA MOVILIDAD DENTAL HORIZONTAL NO CAMBIA DURANTE EL CICLO MENSTRUAL.

EL EXUDADO DE LA ENCIA INFLAMADA AUMENTA DURANTE LA MENSTRUACION Y LA GINGIVITIS EXISTENTE SE AGRAVA.

HAY CAMBIOS DE LA MUCOSA BUCAL COMO ULCERACIONES, AF-TAS Y LESIONES VESICULARES Y HEMORRAGIA, GINGIVITIS - DE MENSTRUACION CARACTERIZADAS POR HEMORRAGIAS PERIODICAS Y ULCERACIONES PERSISTENTES EN LA LENGUA Y MUCOSA BUCAL.

J). \_ EMBARAZO.

LA GINGIVITIS EN EL EMBARAZO TIENE SU ORIGEN EN LOS IRRITANTES LOCALES IGUAL QUE EN PERSONAS NO EMBARAZADA EL EMBARAZO ACENTUA LA RESPUESTA GINGIVAL A LOS IRRI-TANTES LOCALES, NO HAY CAMBIOS NOTABLES EN LA ENCIA.

LOS IRRITANTES LOCALES CAUSAN LA GINGIVITIS QUE AUMENTA DURANTE EL EMBARAZO, DURANTE EL SEGUNDO Y EL TERCER MES.

LA GINGIVITIS MAS INTENSA SE OBSERVA DURANTE EL OCTAVO MES EN EL QUE AUMENTA LA MOVILIDAD DENTAL, LA PROFUNDIDAD DE LA BOLSA Y EL FLUJO GINGIVAL.

K). \_ MENOPAUSIA.

LA GINGIVOESTOMATITIS MENOPAUSICA APARECE DURANTE LA MENOPAUSIA O EN EL PERIODO POSMENOPAUSICO.

A VECES SE PRESENTAN SIGNOS Y SINTOMAS LEVES.

LA ENCIA Y EL RESTO DE LA MUCOSA BUCAL SON SECAS Y BRILLANTES, EL COLOR VARIA ENTRE LA PALIDEZ, EL ENROJECIMIENTO ANORMAL Y SANGRA FACILMENTE, EN ALGUNOS CASOS SE OBSERVAN FISURAS EN EL PLIEGUE MUCOVESTIBULAR.

EL PACIENTE SE QUEJA DE UNA SENSACION DE ARDOR Y SEQUEDAD EN TODA LA CAVIDAD BUCAL, JUNTO CON UNA SENSIBILIDAD EXTREMA A LOS CAMBIOS TERMICOS.

LAS SENSACIONES DE GUSTO ANORMALES SE DESCRIBEN COMO SALADO, PICANTE, AGRIO Y LAS DIFICULTADES CON LA PROTESIS REMOVIBLE.

## 2. \_ ALTERACIONES NUTRICIONALES:

### A). \_ CARACTER FISICO DE LA DIETA.

DIETAS BLANDAS DE ALIMENTOS ADECUADOS PUEDEN FAVORECER FORMACION DE PLACA Y CALCULO. ALIMENTOS FIBROSOS Y DUROS PROPORCIONAN UNA ACCION DE LIMPIEZA SUPERFICIAL Y ESTIMULACION QUE DESEMBOCA EN MENOR CANTIDAD EN PLACA Y GINGIVITIS: INCLUSO SI LA DIETA ES INADECUADA DESDE EL PUNTO DE VISTA NUTRITIVO.

LAS DIETAS POSEEN UN ELEVADO CONTENIDO DE SACAROSA, QUE FAVORECE LA FORMACION DE LA PLACA ESPESA.

### B). \_ DEFICIENCIA DE VITAMINA A.

LA DEFICIENCIA DE VITAMINA A PRODUCE METAPLASIA QUE RATINIZANTE DEL EPITELIO, AUMENTO DE LA SUSEPTIBILIDAD A LAS INFECCIONES, PERTURBACIONES DEL CRECIMIENTO, FORMACION Y TEXTURA DEL HUESO, ANORMALIDADES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y MANIFESTACIONES OCULARES COMO CEGUERA NOCTURNA, XEROSIS DE LA CONJUNTIVA DE LA CORNEA, ULCERACION Y QUERATOMALACIA.

EN LA ENCIA PRESENTAN CAMBIOS COMO HIPERPLASIA EPITELIAL E HIPERQUERATINIZACION CON PROLIFERACIONES - DEL EPITELIO DE UNION.

HAY HIPERPLASIA GINGIVAL CON INFILTRACION Y DEGENERACION INFLAMATORIA, FORMACION DE BOLSAS Y CALCULO SUBGINGIVAL.

C).\_\_ DEFICIENCIA DEL COMPLEJO DE VITAMINAS B.

ES RARO QUE UNA ENFERMEDAD BUCAL SE DEBA A DEFICIENCIA DE UN SOLO COMPONENTE, POR LO GENERAL LA DEFICIENCIA ES MULTIPLE.

LAS ALTERACIONES BUCALES COMUNES SON: GLOSITIS, GLOSODINIA, QUEILITIS ANGULAR E INFLAMACION DE TODA LA MUCOSA BUCAL.

D).\_\_ TIAMINA O VITAMINA B1.

SU DEFICIENCIA PROVOCA BERI-BERI QUE SE CARACTERIZA POR PARALISIS, SINTOMAS CARDIOVASCULARES Y PERDIDA - DEL APETITO.

PROVOCA HIPERSENSIBILIDAD DE LA MUCOSA BUCAL, VESICULAS PEQUEÑAS EN LA MUCOSA VESTIBULAR, DEBAJO DE LA - LENGUA O EN EL PALADAR: EROSION, LA FLORA BUCAL DISMINUYE POR LA DEFICIENCIA DE TIAMINA.

E).\_\_ RIBOFLAVINA O VITAMINA B 2.

SU DEFICIENCIA PROVOCA ARIBOFLAVINOSIS QUE PRESENTA GLOSITIS, QUEILITIS ANGULAR, DERMATITIS SEBORREICA Y UNA QUEILITIS VASCULARIZANTE SUPERFICIAL.

LA GLOSITIS SE CARACTERIZA POR UNA COLORACION MAGENTA Y ATROFIA DE LAS PAPILAS. EL MARGEN DE LA LENGUA PRESENTA UN ASPECTO ESCALONADO CAUSADO POR INDENTACIONES CONTIGUAS.

F).\_\_ NIACINA O AC. NICOTINICO.

SU DEFICIENCIA PRODUCE LA PELAGRA QUE SE CARACTERIZA POR DERMATITIS, TRASTORNOS GASTROINTESTINALES, TRASTORNOS NEUROLOGICOS Y MENTALES, GLOSITIS, GINGIVITIS Y ESTOMATITIS GENERALIZADA.

GLOSITIS Y ESTOMATITIS GENERALIZADA SON LOS PRIMEROS SIGNOS CLINICOS DE LA DEFICIENCIA DE AC. NICOTINICO. HAY HIPERPLASIA DE LA LENGUA, AGRANDAMIENTO DE PAPILAS E INDENTACION DEL MARGEN.

LA LENGUA ES DE COLOR ROJO CARNE Y DOLOROSA CON ARDOR.

G).\_\_ AC. PANTOTENICO.

PROVOCA SU DEFICIENCIA QUEILITIS ANGULAR, HIPERQUERATOSIS CON ULCERACION Y NECROSIS DE LA ENCIA Y MUCOSA BUCAL, RESORCION DE LA CRESTA DEL HUESO ALVEOLAR, ANGOSTAMIENTO DEL ESPACIO DEL LIGAMENTO PERIODONTAL, PERDIDA OSEA ALVEOLAR Y RAREFACCION DEL HUESO.

H).\_\_ PIRIDOXINA O VITAMINA B 6.

SU DEFICIENCIA PRODUCE ANEMIA, TRASTORNOS CARDIOVASCULARES, CONVULSIONES, RETARDO DEL CRECIMIENTO Y ATROFIA POR ZONAS DEL DORSO DE LA LENGUA, EN LA MUCOSA BUCAL PRESENTA QUEILITIS ANGULAR, GLOSITIS CON HINCHAZON, ATROFIA DE LAS PAPILAS, COLOR MAGENTA Y MALESTAR.

I). \_ AC. FOLICO O AC. PTEROILGLUTAMICO.

SU DEFICIENCIA OCASIONA ANEMIA MACROCITICA CON ERI-  
TROPOYESIS MEGALOBLASTICA, ALTERACIONES BUCALES Y -  
LESIONES GASTROINTESTINALES, DIARREA Y MALA ABSORCI  
ON INTESTINAL.

EN LA BOCA PROVOCA ESTOMATITIS GENERALIZADA CON GLO  
SITIS ULCERADA, QUEILITIS, QUEILOSIOS.

EN EL SPRUE LA GLOSITIS PUEDE SER LA MOLESTIA MAYOR.  
LA HINCHAZON Y EL ENROJECIMIENTO DE LA PUNTA Y MAR-  
GENES LATERALES SON LAS PRIMERAS ALTERACIONES ACOMPA  
ÑADAS DE ULCERAS DOLOROSAS EN EL DORSO DE LA LENGUA.

J). \_ CIANOCOBALAMINA O VITAMINA B 12.

SU DEFICIENCIA PRODUCE ANEMIA PERNICIOSA QUE ES LA -  
FORMA MAS GRAVE Y LA MAS LEVE SON LAS ANEMIAS MACRO-  
CITICAS.

HAY CAMBIOS EN LA ENCIA, EN LENGUA, LABIOS Y EL RES-  
TO DE LA MUCOSA BUCAL.

ENCIA Y MUCOSA PALIDAS Y AMARILLENTAS QUE SON SUSEP-  
TIBLES A ULCERACIONES, LENGUA ROJA, LISA Y BRILLANTE  
DEBIDO A LA ATROFIA DE LAS PAPILAS FUNGIFORMES Y FI  
LIFORMES.

LA LENGUA SE ENCUENTRA SENSIBLE A ALIMENTOS CALIEN--  
TES O CONDIMENTADOS Y LA DEGLUCION ES DOLOROSA, HAY  
PALIDEZ INTENSA DE LA ENCIA.



K). \_ DEFICIENCIA DE VITAMINA C.

SU DEFICIENCIA PRODUCE ESCORBUTO QUE SE CARACTERIZA \_  
POR DIATESIS HEMORRAGICA Y RETARDO DE LA CICATRIZA---  
CION DE HERIDAS.

HAY FATIGA, JADEO, LETARGIA, PERDIDA DE APETITO, DEL-  
GADEZ, DOLORES FUGASES EN ARTICULACIONES Y MIEMBROS,  
PETEQUIAS EN LA PIEL, EPISTAXIS, EQUIMOSIS, HEMORRA--  
GIAS DENTRO DE LOS MUSCULOS Y TEJIDOS PROFUNDOS, HEMA  
TURIA, EDEMA DE LOS TOBILLOS Y ANEMIA.

EN LA BOCA PRODUCE GINGIVITIS Y AGRANDAMIENTO HEMORRA  
GICO, ROJO AZULADO DE LA ENCIA QUE ES ORIGINADA POR I  
RRITANTES LOCALES.

PRODUCE PERDIDA OSEA ALVEOLAR EN LA PERIODONTITIS, --  
PRODUCE OSTEOPOROSIS EN EL HUESO ALVEOLAR Y MOVILIDAD  
DENTAL, EDEMA Y DEGENERACION DE LAS FIBRAS COLAGENAS.

L). \_ DEFICIENCIA DE VITAMINA D.

LA DEFICIENCIA DE ESTA VITAMINA OCASIONA EL DESEQUILI  
BRIO EN LA INGESTION DE CALCIO, FOSFORO O AMBOS PRODU  
CEN RAQUITISMO EN LOS JOVENES Y OSTEOMALACIA EN LOS A  
DULTOS.

EN LA BOCA PRODUCE OSTEOCLEROSIS, OSTEOCLEROSIS Y RE-  
SORCION DEL HUESO ALVEOLAR, CALCIFICACION DISTROFICA  
EN EL LIGAMENTO PERIODONTAL Y ENCIA, FORMACION ABUN--  
DANTE DE CALCULOS, HIPERCEMENTOSIS Y ANQUILOSIS DE --  
MUCHOS DIENTES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL EXTENSA.

M). \_ DEFICIENCIA DE VITAMINA E.

LA DEFICIENCIA DE LA VITAMINA E PRODUCE HEMORRAGIA GINGIVAL, AFLOJAMIENTO Y EXFOLIACION DE LOS MOLARES Y DESCARGAS PURULENTAS DE LOS ALVEOLOS.

PRODUCEN ENFERMEDAD PERIODONTAL GRAVE CON AYUDA DE IRRITANTES LOCALES.

N). \_ DEFICIENCIA DE VITAMINA K.

SU DEFICIENCIA PRODUCE TENDENCIA A LA HEMORRAGIA. PUEDE CAUSAR HEMORRAGIA GINGIVAL EXESIVA, DESPUES DE CEPILLADOS LOS DIENTES O EXPTANEAMENTE PUEDE PRODUCIR HIPOTROMBINEMIA.

LA VITAMINA K ES NECESARIA PARA LA FORMACION DE -- PROTROMBINA EN EL HIGADO Y SE UTILIZA PARA LA PRE-VENCION Y CONTROL DE LA HEMORRAGIA BUCAL.

O). \_ DEFICIENCIA DE PROTEINAS.

ORIGINA HIPOPROTROMBINEMIA Y MUCHAS ALTERACIONES, PATOLOGICAS, QUE INCLUYEN ATROFIA MUSCULAR, PERDI-DA DE PESO, ANEMIA, LEUCOPENIA, EDEMA, LACTANCIA \_ NORMAL.

LAS MANIFESTACIONES NORMALES SON:

DEGENERACION DEL TEJIDO CONECTIVO DE LA ENCIA Y LI-GAMENTO PERIODONTAL, OSTEOPOROSIS DEL HUESO ALVEO-LAR, CICATRIZACION LENTA DE HERIDAS, RETARDO DEL - DEPOSITO DE CEMENTO.

### 3.\_ ALTERACIONES HEMATOLOGICAS:

#### A).\_ LEUCEMIA.

LOS TIPOS MAS IMPORTANTES DE LEUCEMIA SON TRES:

##### 1.- AGUDA.

LAS MANIFESTACIONES BUCALES QUE PRODUCE SON HEMORRAGIAS EN LAS MUCOSAS DE LA BOCA Y ENCIAS, ESTOMATITIS ULCEROSA.

EL PRIMER SIGNO DE LA ENFERMEDAD ES LA APARICION DE HEMORRAGIAS PROFUSAS, INJUSTIFICADAS DESPUES DE LA - EXTRACCION DE UN DIENTE O UN TRAUMATISMO MINIMO, INFLAMACION GINGIVAL CON ULCERAS, ENCIAS COLOR ROJO AZULADO.

##### 2.- SUB-AGUDA.

PROVOCA AGRANDAMIENTO EDEMATOSO DIFUSO, REDONDEAMIENTO Y TENSION DEL MARGEN GINGIVAL, REDONDEAMIENTO DE PAPILAS INTERDENTARIAS, INFLAMACION GINGIVAL. ATAÑAN AL LIGAMENTO PERIODONTAL Y AL HUESO ALVEOLAR.

##### 3.- CRONICA.

HAY TENDENCIA A LA HEMORRAGIA EN LA MUCOSA O DESPUES DE TRAUMATISMOS LEVES, HAY INFILTRACION DE LEUCOCITOS INMADUROS Y ENRROJECIMIENTO: AUMENTO DE VOLUMEN DE - GANGLIOS LINFATICOS, INFLAMACION GINGIVAL, ULCERACIONES.

B).- ANEMIAS:

SON DE TRES TIPOS:

1.- ANEMIA PERNICIOSA,

PROVOCA LESIONES EN LA CAVIDAD BUCAL, HAY DISMINUCION DE GLOBULOS ROJOS Y LOS CAMBIOS BUCALES QUE SE PRESENTAN SON: INFLAMACION DE LA ENCIA, PALIDEZ DE LA MUCOSA GINGIVAL Y LENGUA, ATROFIA PAPILAR, ENCIA COLOR ROJO PURPURA Y ATROFIA DEL HUESO ALVEOLAR.

2.- ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO,

EN ESTE TIPO DE ANEMIA HAY POCA ALTERACION DE LEUCOCITOS O PLAQUETAS EN LA SANGRE PERIFERICA, PRESENTA GLOSITIS, DISFAGIA, ULCERAS, EL HIERRO DISMINUYE EN EL ORGANISMO POR HEMORRAGIAS CONSTANTES, HAY INFLAMACION DE LA ENCIA Y PALIDEZ DE LA MUCOSA GINGIVAL, ATROFIA PAPILAR Y PERDIDA DEL TONO MUSCULAR,

3.- ANEMIA HEMOLITICA,

HAY UNA ICTERICIA INTENSA Y PROVOCA HERITROBLASTOSIS FETAL EN RECIEN NACIDOS, LOS CAMBIOS BUCALES QUE PRESENTA SON ATROFIA DEL HUESO ALVEOLAR, INFLAMACION DE LA ENCIA Y COLOR ROJO PURPURA, ERITEMA DEL BORDE LATERAL DE LENGUA CON ATROFIA PAPILAR Y PERDIDA DEL TONO.

C).\_\_ PURPURA TROMBOCITOPENICA.

HAY HEMORRAGIAS EXAJERADAS TRAS EXTRACCIONES DENTALES, SE PRODUCEN PETEQUIAS Y EQUIMOSIS SUBMUCOSA ES ESPECIALMENTE EN EL PALADAR BLANDO, LA MUCOSA BUCAL LOS LABIOS, EL SUELO DE LA BOCA.

PUEDEN FORMARSE AMPOYAS SUBMUCOSAS CON CONTENIDO HE Matico, SE PRODUCEN HEMORRAGIAS GINGIVALES.

LAS HEMORRAGIAS PETEQUIALES SE INICIAN POR UN TRAU MA Y SON FRECUENTES EN LA MUCOSA CUBIERTA POR PROTE SIS NO FIJAS.

D).\_\_ HEMOFILIA.

LAS HEMORRAGIAS PROLONGADAS TRAS LAS EXTRACCIONES - DENTALES PUEDEN SER LA UNICA MANIFESTACION DE LA EN FERMEDAD; LAS RECIDIVAS DE LA HEMORRAGIA TRAS UNA A PARENTE COAGULACION, SON FRECUENTES.

LA HEMORRAGIA SE PRODUCE EN FORMA LENTA Y BABEANTE, PUEDE DURAR DIAS O SEMANAS, PUEDEN PRODUCIRSE HEMA TOMAS DEL SUELO DE LA BOCA Y LINGUALES.

E).\_\_ MONONUCLEOSIS INFECCIOSA.

APARECEN PETEQUIAS EN EL PALADAR EN FORMA DE PUNTOS ROJOS CLARAMENTE DELIMITADOS; A MENUDO APARECEN MA CULAS CIRCULARES Y LINEALES MEZCLADAS CON PETEQUIAS LAS ENCIAS PUEDEN SER DOLOROSAS A LA PRESION Y ES-- TAR TUMEFECTAS, SANGRAR CON FACILIDAD, TAMBIEN APA RECEN ULCERAS EN LAS ENCIAS.

4).- ALTERACIONES METABOLICAS:

A).\_\_ EL METABOLISMO:

EN LA PERIODONTITIS EL METABOLISMO DESCENDE Y SE E  
LEVA LEVEMENTE. LOS PACIENTES CON PERIODONTITIS NO  
PRESENTAN CARACTERISTICAS METABOLICAS ESPECIALES.

B).\_\_ QUIMICA SANGUINEA:

EN PACIENTES CON PERIODONTITIS SE REGISTRA SI EL NI  
VEL SANGUINEO ELEVADO DE CALCIO Y DESCENSO DE FOSFO  
RO, FOSFATASA ALCALINA SERICA ELEVADA, AC, CITRICO  
Y NIVELES SANGUINEOS BAJOS DE CATALAZA.

CUANDO HAY ENFERMEDAD PERIODONTAL GRAVE SE OBSERVA  
LA PRESENCIA DE VITAMINA C REACTIVA QUE NO APARECE  
EN INDIVIDUOS SANOS.

C).\_\_ HALLASGOS ENDOCRINOS:

EN PACIENTES CON PERIODONTITIS JUVENIL FUERON REGIS  
TRADOS: DISFUNCIONES DE LAS GLANDULAS PARATOROIDE-  
AS, OVARIOS Y TIROIDES Y NIVELES ANORMALES DE CAL-  
CIO EN EL SUERO Y OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS.

D).\_\_ ASPECTOS EHMATOLOGICOS:

AL HACERLE UN ESTUDIO SANGUINEO A PACIENTES CON EN-  
FERMEDAD REVELAN BAJA DE GLOBULOS ROJOS, ANEMIA SE-  
CUNDARIA, DESCENSO DE HEMOGLOBINA, BAJA EN ERITROCI  
TOS, DISMINUCION DE LEUCOCITOS POLIMORFONUCLEARES.

E). INFECCIONES FOCALES:

EL LUGAR PRIMARIO DE INFECCION DE UNA PARTE DEL ORGANISMO PUEDE SERVIR DE FOCO APARTIR DE LA CUAL LA INFECCION SE PROPAGA A OTRAS PARTES DEL CUERPO,

EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PERIODONTAL Y UNA ALTERACION EN OTRA PARTE DEL CUERPO QUE SEA FOCAL LA RESPONSABILIDAD Y LA DECISION DE LOS DIENTES LA TOMA EL DENTISTA.

F). BACTEREMIA EN ENFERMEDAD PERIODONTAL Y GINGIVAL.

LA ENFERMEDAD EN LA ENCIA ES COMO UNA FUENTE DE BACTEREMIA DESPUES DE LA MANIPULACION MECANICA DE LOS DIENTES.

EN PACIENTES CON ENP, PERIODONTAL LA BACTEREMIA ES MAYOR QUE EN UN PACIENTE NORMAL PORQUE ENTRAN MAS FACILMENTE LOS ESTREPTOCOCOS A LOS VASOS SANGUINEOS Y LINFATICOS.

TRASTORNOS GENERALES EN LA ETIOLOGIA DE LA  
ENFERMEDAD PERIODONTAL;

A). \_ INTOXICACION METALICA.

LA INGESTION DE METALES COMO BISMUTO Y MERCURIO,  
PLOMO EN COMPUESTOS MEDICINALES Y EN CONTACTO IN-  
DUSTRIAL PUEDEN PRODUCIR MANIFESTACIONES BUCALES  
TALES COMO: PALIDEZ DE LOS LABIOS, SALIVACION, \_  
LENGUA SABURRAL, PIGMENTACION Y ULCERACION GINGI-  
VAL, CONDUCE A NOTABLE ULCERACION DE LA ENCIA.

B). \_ ENFERMEDADES DEBILITANTES.

LAS ENFERMEDADES DEBILITANTES COMO LA SIFILIS Y \_  
LA TUBERCULOSIS DISMINUYEN LAS DEFENSAS DEL ORGA-  
NISMO CONTRA INFECCIONES; Y LA MUCOSA BUCAL ESTA  
MAS PROPENSA A INFLAMARSE, FORMARSE ULCERAS, AF-  
TAS, PALIDEZ DE LA MUCOSA, SANGRA FACILMENTE.

C). \_ TRASTORNOS PSICOSOMATICOS.

PUEDE SER PRODUCIDO POR HABITOS LESIVOS COMO RE--  
CHINAMIENTO O APRETAMIENTO DE DIENTES O MORDISCO  
DE OBJETOS EXTRAÑOS, PUEDE CAUSAR ENCIAS SANGRAN-  
TES Y ULCERACION DE LA MUCOSA BUCAL, BRUXISMO.



D). HERENCIA EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL.

LA HERENCIA ES UN FACTOR MUY IMPORTANTE EN LA FOR  
MACION DEL CALCULO O EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL  
Y EN LA PERDIDA TEMPRANA DE DIENTES PRIMARIOS Y \_  
DE HUESO ALVEOLAR Y ALTERACIONES ESQUELETICAS TAN  
TO DEL MAXILAR COMO DE LA MANDIBULA.

CAPITULO III: TRATAMIENTO DE CADA UNA DE LAS  
ENFERMEDADES SISTEMICAS.

I).\_\_ ALTERACIONES ENDOCRINOLOGICAS:

A).\_\_ HIPOTIROIDISMO:

EL TRATAMIENTO DEL HIPOTIROIDISMO ES VARIADO, HAY QUE INGERIR CANTIDADES SUFICIENTES DE YODO EN LA DIETA, EN CASO DE QUE AL PACIENTE SE LE HAYA EXTIRPADO LA TIROIDES HAY QUE PRESCRIBIRLE TOMAR YODO PARA CONTRARESTAR EL QUE NO SE PRODUCE POR LA AUSENCIA DE LA HORMONA,

EL TRATAMIENTO LOCAL EN LA CAVIDAD BUCAL ES CONTROL DE PLACA, PROFILAXIS, PULIDO Y TECNICAS DE CEPILLADO: TODO ESTO CONTINUAMENTE.

B).\_\_ HIPERTIROIDISMO:

EL TRATAMIENTO PUEDE SER QUIRURGICO O CON YODO RADIOACTIVO PARA EVITAR EL EXESO DE LA PRODUCCION DE LA HORMONA TIROIDEA EN RELACION CON LAS NECESIDADES DEL ORGANISMO QUE ES LO QUE PRODUCE LAS ALTERACIONES EN EL ORGANISMO DEL PACIENTE.

DEBEMOS DE HACERLE AL PACIENTE LAS INDICACIONES NECESARIAS PARA REALIZARLE PROFILAXIS Y CONTROL DE PLACA FRECUENTEMENTE Y ESTAR AL PENDIENTE DE SU BOCA Y EL CUIDADO DE SUS DIENTES,

C). HIPERPITUITARISMO:

PARA TRATAMIENTO DE PACIENTES CON HIPERPITUITARISMO CON RESPECTO A LA MUCOSA BUCAL SE LE DEBE HACER AL PACIENTE PROFILAXIS, CONTROL DE PLACA, PULIDO, TECNICAS DE CEPILLADO Y EN CASO NECESARIO CURETAJE.

PUEDEN EXISTIR ESPACIOS ENTRE DIENTE Y DIENTE Y HAY MAYOR ACUMULO DE PLACA Y EMPAQUETAMIENTO DE COMIDA QUE A LA LARGA NOS PUEDE PROVOCAR ENFERMEDAD PERIODONTAL SI NO SE LE DAN LOS CUIDADOS NECESARIOS.

B). HIPOPITUITARISMO:

EL TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON ESTE PADECIMIENTO ES EVITAR QUE HAYA PERIODONTITIS Y GINGIVITIS, POR MEDIO DE PROFILAXIS, CONTROL DE PLACA, PULIDO Y TECNICAS DE CEPILLADO: PERO SI ESTA PRESENTE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL HAY QUE HACER CURETAJES PARA ELIMINAR EL SARRO Y EN CASO DE PRESENTAR BOLSAS PERIODONTALES HAY QUE HACER QUE DESAPAREZCAN.

E).\_\_ HIPOPARATIROIDISMO:

PARA EL TRATAMIENTO SE LE DAN AL PACIENTE EXTRAC-  
TOS DE GLANDULAS PARATIROIDEAS. SE LE PUEDEN ADMI-  
NISTRAR GLUCOCORTICOIDES POR VIA GENERAL COMO LA  
CORTISONA. EL TRATAMIENTO DENTAL DE ESTE TIPO DE  
PACIENTES ES TENER UN BUEN CONTROL DE LIMPIEZA EN  
LA CAVIDAD BUCAL POR MEDIO DE PROFILAXIS Y PULIDO  
Y BUENAS TECNICAS DE CEPILLADO PORQUE COMO EL PA-  
CIENTE PRESENTA DESMINERALIZACION EN EL ESMALTE  
Y DENTINA DE ALGUNAS PIEZAS, SE ACUMULAN MAS FA-  
CILMENTE LA PLACA BACTERIANA Y SE FORMA MAS PRON-  
TO LA CARIES; PUEDE PRODUCIR GINGIVITIS POR LA A-  
CUMULACION DE ALIMENTOS BLANDOS QUE SIRVEN DE I-  
RRITANTE LOCAL.

F).\_\_ HIPERPARATIROIDISMO:

EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES QUE PRESENTAN ---  
QUISTES OSEOS O TUMORES HAY QUE EXTIRPARLOS QUI-  
RURGICAMENTE Y SI EL PACIENTE PRESENTA MUCHA MO-  
VILIDAD DENTAL POR AUSENCIA DE CORTICAL ALVEOLAR  
Y POR FACIL EMPAQUETAMIENTO DE ALIMENTOS, HAY --  
QUE HACER LAS EXTRACCIONES NECESARIAS Y REPOHER  
LAS PIEZAS FALTANTES POR MEDIO DE UNA PLACA O LO  
QUE SEA NECESARIO.

G). DIABETES:

EL TRATAMIENTO PARA UN PACIENTE DIABETICO ES UN CUIDADOSO REGIMEN DIETETICO DIARIO, TENER LA MEJOR ATENCION MEDICA: ADEMAS DE LA ADMINISTRACION DE INSULINA, TAMBIEN AGENTES HIPOGLUCEMIANTES POR VIA BUCAL DE LOS CUAL CUATRO SON SULFONILURIAS Y EL OTRO ES SULFAMILAMIDA.

EN CUALQUIER CONDICION LA DIETA DEBERA SER NUTRITIVA, PARA CONSERVAR Y RESTAURAR EL PESO DEL CUERPO Y REDUCIR LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE.

A LOS PACIENTES OBESOS SE LES RECOMIENDA BAJAR DE PESO Y A LOS NIÑOS ADMINISTRARLES LAS SUFICIENTES CALORIAS PARA EL CRECIMIENTO Y DESARROJO NORMALES EN LA DIETA DEPENDIENTE DE INSULINA ES INDISPENSABLE QUE LA INGESTION CALORICA TOTAL, LA DISTRIBUCION DE LOS ALIMENTOS Y REFRIGERIOS SEAN CONSTANTES Y DE DIA A DIA.

YA NO SE RECOMIENDA UNA RIGIDA RESTRICCION DE LOS CARBOHIDRATOS, LAS OPINIONES MEDICAS ACTUALES, -- TRATANDO DE REDUCIR LAS VASCULOPATIAS PREMATURAS RECOMIENDAN LA RESTRICCION DE LIPIDOS, EN ESPECIAL GRASAS SATURADAS Y ALIMENTOS QUE CONTENGAN COLESTEROL.

EN CUANTO AL TRATAMIENTO DENTAL DEL PACIENTE SE LE DEBE HACER UN CONTROL DE PLACA Y TECNICAS DE CEPILLADO Y PROFILAXIS CONSTANTE PARA EVITAR LA FORMACION DE PLACA Y SARRO QUE LLEVEN A UNA GINGIVITIS O PERIODONTITIS Y SI LA HAY SE HARA CURETAJE PARA ELIMINAR EL SARRO Y LAS BOLSAS PERIODONTALES Y EN CASO DE QUE EL PACIENTE YA PRESENTE MOVILIDAD EN ALGUNAS PIEZAS HAY QUE HACER LAS EXTRACCIONES NECESARIAS PERO CON AUTORIZACION DE SU MEDICO DE QUE ESTA CONTROLADO Y SE LE PUEDE HACER EL TRATAMIENTO MEDICO NECESARIO.

H).\_\_ PUBERTAD:

EL TRATAMIENTO EN ESTA ETAPA DEL PACIENTE ES ELIMINAR EL IRRITANTE LOCAL Y EVITAR LA FORMACION DE LA PLACA BACTERIANA Y SARRO PORQUE LA ENCIA ESTA MAS SUSEPTIBLE DE LO NORMAL A CUALQUIER IRRITANTE LOCAL Y EVITAR QUE SE FORME LA GINGIVITIS O PERIODONTITIS Y EN CASO QUE YA ESTE PRESENTE SE DEBE HACER CONTROL DE PLACA, PROFILAXIS, PULIDO Y CURETAJES.

I).\_\_ MENSTRUACION:

COMO EL PACIENTE ESTA MAS SUSEPTIBLE EN ESTE PERIODO POR LOS CAMBIOS HORMONALES, SE DEBE TENER MAS CUIDADO BUCAL QUE EL NORMAL PARA EVITAR EL IRRITANTE LOCAL - POR MEDIO DE PROFILAXIS, CONTROL DE PLACA, PULIDO Y TECNICAS DE CEPILLADO.

J). \_ EMBARAZO:

EL TRATAMIENTO DURANTE EL EMBARAZO ES EVITAR QUE SE FORME EL IRRITANTE LOCAL PORQUE SIN EL NO SE PUEDE PRODUCIR LA GINGIVITIS:

SE PUEDEN HACER CONTROLES DE PLACA, TECNICAS DE CEPILLADO, PROFILAXIS Y CURETAJES Y EN CASO DE QUE APARESCA EL TUMOR DEL EMBARAZO SE DEBE ELIMINAR QUIRURGICAMENTE.

K). \_ MENOPAUSIA:

EL TRATAMIENTO DE LA GINGIVITIS MENOPAUSICA ES ELIMINARLO POR MEDIO DE CURETAJES Y TENER UN CONTROL DE HIGIENE BUCAL POR MEDIO DE PROFILAXIS Y TECNICAS DE CEPILLADO ADECUADAS PARA ELIMINAR LA GINGIVITIS Y PROTEGER LA MUCOSA BUCAL DE CUALQUIER IRRITANTE LOCAL PORQUE ESTA MAS SUSEPTIBLE A CUALQUIER ALTERACION -- POR PASAR POR EL PERIODO MENOPAUSICO O POSMENOPAUSICO.

## ALTERACIONES NUTRICIONALES:

### 1. CARACTER FISICO DE LA DIETA.

LAS DIETAS QUE CONTIENEN ALIMENTOS FIBROSOS Y DUDAN DAN A LA ENZIMA UNA ACCION DE LIMPIEZA SUPERFICIAL Y PROVOCA MENOR ACUMULACION DE PLACA Y POR TANTO MENOR GINGIVITIS.

TAMBIEN SON RECOMENDADAS LAS DIETAS CON BAJOS CONTENIDOS DE SACAROSA PARA PREVENIR LA FORMACION DE LA PLACA ESPESA.

### 2. DEFICIENCIA DE VITAMINA A.

DEBEMOS INGERIR ALIMENTOS QUE LA CONTENGAN COMO SON: HUEVOS, MANTECA, LECHE, HIGADO Y ALGUNO QUE SEA PESCADO, VERDURAS VERDES Y AMARILLAS COMO ES EL NABO, BROCOLI, Y FRUTAS AMARILLAS COMO DURAZNOS, NECTARINES Y DAMASCOS.

### 3. DEFICIENCIA DE COMPLEJO DE VITAMINAS B.

DEBEN DE INGERIR LAS CANTIDADES ADECUADAS DE COMPLEJO EL COMPLEJO DE VITAMINAS B QUE EXISTEN: Y LOS ALIMENTOS QUE LAS CONTENGAN PARA PREVENIR SU DEFICIENCIA.

### 4. TIAMINA O VITAMINA B I.

EL TRATAMIENTO ES INGERIR ALIMENTOS QUE LA CONTENGAN TANTO VEGETALES COMO ANIMALES COMO CARNES, AVES, PESCADOS, VERDURAS Y FRUTAS, GRANOS ENTEROS,



## CEREALES Y PANES ENRIQUECIDOS.

F).\_\_ NIACINA O AC. NICOTINICO.

PARA EVITAR SU DEFICIENCIA DEBEMOS INGERIR ALI-  
MENTOS VEGETALES COMO CARNES MAGRAS, HIGADO, --  
GERMEN DE LOS CEREALES, PAPAS, ALGUNAS VERDURAS  
DE HOJAS.

G).\_\_ RIBOFLAVINA O VIT. B 2.

PARA EVITAR SU DEFICIENCIA DEBE SER INGERIDA --  
CONTINUAMENTE CON LA DIETA, LOS PRODUCTOS LAC--  
TEOS ESPECIALMENTE LA LECHE SON SU FUENTE PRIN-  
CIPAL: PERO TAMBIEN SE OBTIENEN EN VERDURAS VERDES,  
CARNES, PESCADOS, HUEVOS, CEREALES Y HARI-  
NAS ENRIQUECIDAS.

H).\_\_ AC. PANTOTENICO.

SUS MEJORES FUENTES SON LAS VICERAS, LEVADURAS,  
YEMA DE HUEVO, EL SALVADO DEL MAIZ Y EL CACAHUATE,  
Y SIGUE DE IMPORTANCIA LA LECHE, CARNE DE RES  
DE CERDO Y DE AVES, LAS GRAMINEAS, LOS CAMOTES Y  
LAS MELAZAS: SE DEBEN DE INGERIR ESTE TIPO DE ALIME  
NTOS PARA EVITAR SU DEFICIENCIA.

I). \_ PIRIDOXINA O VIT. B 6.

HAY QUE INGERIR SUS MEJORES FUENTES PARA EVITAR SU DEFICIENCIA COMO SON LAS LEVADURAS, SALVADO DE ARROZ, GERMIN DE SEMILLAS, Y GRAMINEAS, LA YEMA DE HUEVO; SON FUENTES UTILES LAS VICERAS Y CARNES DE RES Y PESCADO.

J). \_ AC. FOLICO A AC. PTEROILGLUTAMICO.  
PARA EVITAR SU DEFICIENCIA DEBEMOS INGERIR VE-  
JETALES (HOJAS), VICERAS DE VACUNOS Y PORCINOS  
Y SE DISTRIBUYE CON LA COCCION AL PREPARAR LOS  
ALIMENTOS.

K). \_ CIANOCOBALAMINA O VIT. B 12.  
AUNQUE EN LOS ALIMENTOS VIENE EN CANTIDADES BA-  
JAS, SUS FUENTES SON VICERAS DE RIÑON Y DE HI-  
GADO, CARNE MAGRA, HUEVOS, LECHE Y QUESO.

L). \_ DEFICIENCIA DE VIT. C O AC. ASCORBICO.  
SE HALLA ESPECIALMENTE EN HOJAS TIERNAS Y FLORES.  
EN LECHE DE VACA, PAPAS, NABOS, TOMATES, NARANJAS  
LIMON, TORONJAS Y COL CRUDO.

M). \_ DEFICIENCIA DE VIT. D.  
PARA COMBATIR SU DEFICIENCIA SE RECOMIENDA EL ER-  
GOSTROL Y EL CALCIFEROL Y SUS FUENTES DIETETICAS  
MAS RICAS SON HIGADOS Y VICERAS DE PECES Y DE ANI-  
MALES QUE SE ALIMENTAN DE PECES.  
TAMBIEN ESTA EN LA YEMA DE HUEVO, LECHE, ETC.

N). \_ DEFICIENCIA DE VITAMINA E.  
SE ENCUENTRA SOBRE TODO EN LAS PLANTAS, SEMILLAS  
Y ACEITES VEJETALES, EN LECHE, HUEVOS, CARNE DE  
RES, O DE PESCADO, GRASA PROCEDENTE DE GERMESES -  
DE SEMILLAS DE TRIGO Y OTRAS GRAMINEAS.

O). \_ DEFICIENCIA DE VITAMINA K.

PARA EVITAR SU DEFICIENCIA DEBEMOS INGERIR VE-  
JETALES VERDES, HOJAS COMO ALFALFA, ESPINACA,  
COLIFLOR, TOMATES, SALVADO DE ARROZ, TAMBIEN \_  
ESTA EN LA YEMA DE HUEVO: ES PROPORCIONADA POR  
LA DIETA.

P). \_ DEFICIENCIA DE PROTEINAS.

LOS REQUERIMIENTOS DE ALIMENTOS QUE CONTENGAN  
PROTEINAS SON INDISPENSABLES PARA EVITAR SU DE  
FICIENCIA COMO SON: HUEVO ENTERO, CARNE DE --  
RES, LOMO DE CERDO, TRIGO ENTERO, HARINA DE --  
TRIGO, PAN BLANCO, FRIJOLES CACAHUATES, PAPA,  
COL, LEVADURA SECA, ALMENDRA.

31. \_            ALTERACIONES HEMATOLOGICAS:

A). \_            LEUCEMIA.

DEPENDE DE CADA CASO ES LA SELECCION DEL TIPO DE TRATAMIENTO YA SEA POR RADIACION O POR QUIMIOTERAPIA. LA RADIOTERAPIA ES POR MEDIO DE RADIACIONES IONIZANTES DE LOS RAYOS X DE LOS CUALES EXISTEN GRAN VARIEDAD DE AGUJAS DEL ELEMENTO RADIO QUE PRODUCE EMANACIONES IONIZANTES, O DE ISOTOPOS RADIATIVOS DE DIVERSOS ELEMENTOS QUIMICOS Y ASI LAS IRRADIACIONES BETA Y GAMA SON RECIBIDAS DE MANERA DIRECTA Y A MUY CORTA DISTANCIA.

TAMBIEN LA RADIOTERAPIA PUEDE SER POR EL RAYO LASER.

LA QUIMIOTERAPIA ES HECHA CON LAS SIGUIENTES DROGAS: VINICRISTINA, METOTREXATE, 6-MERCAPTOPURINA, PREDNISONA Y CICLOFOSFAMIDA QUE SON MUY EFECTIVAS EN ESTE CASO PARA ELIMINAR TODAS LAS CELULAS NEOPLASICAS.

EL EFECTO LETAL DE CADA DROGA CONTRA LAS CELULAS LEUCEMICAS ES INDEPENDIENTE, DE MODO QUE PUEDE USARSE EN COMBINACION AUMENTANDO SU EFECTIVIDAD.

CON TRATAMIENTOS COMBINADOS SE HAN OBTENIDO PREMISIONES HASTA DE 156 LO CUAL ALIENTA A - LOS INVESTIGADORES. EL TRATAMIENTO PERIODON TAL DE LA LEUCEMIA VA A SER PREVENIR CUALQUI ER TIPO DE HEMORRAGIA BUCAL, SEA CUAL SEA EL TRATAMIENTO COMO CURETAJES O PROFILAXIS Y \_\_\_ CONTROL DE PLACA O EXTRACCIONES PORQUE LA HE MORRAGIA SE PRODUCE A LA MAS LEVE PROVOCACION (TRAUMATISMO).

B).- \_ ANEMIAS:

DADO QUE LA MAYORIA DE LOS SIGNOS Y SINTOMAS ORALES DE LA ANEMIA SON INESPECIFICOS, SE -- PRESENTARAN SOBRE TODO A AQUELLAS FORMAS QUE DAN LUGAR A MANIFESTACIONES ORALES ESPECIFICAS O QUE TIENEN ALGUNA INFLUENCIA EN EL TRA TAMIENTO DENTAL.

LA INGESTION DE ALIMENTOS INSUFICIENTES O I NADECUADOS, MALA NUTRICION; PROVOCA ANEMIA POR FALTA DE LOS PRINCIPALES COMPONENTES DE LA DI ETA:

- |      |               |      |           |
|------|---------------|------|-----------|
| 1. _ | PROTEINAS     | 2. _ | GRASAS    |
| 3. _ | CARBOHIDRATOS | 4. _ | VITAMINAS |
| 5. _ | MINERALES     |      |           |

LA AUSENCIA DE ALGUNA VITAMINA EN ESPECIAL COMO LA B12 PROVOCAN ANEMIA. UNA APORTACION INADECUADA TAL VEZ SE DEBA A DIETAS INAPROPIADAS A LA INCAPACIDAD PARA COMPRAR ALIMENTOS APROPIADOS, EL HABITO DE INGERIR ALCOHOL U OTROS COMPUESTOS, O A LA OBSERVACION DE DIETAS ESPECIALES RECOMENDADAS PARA ENFERMEDADES CRONICAS EN LA DEFICIENCIA DIETETICA NO COMPLICADA DE UNA VITAMINA O DE LOS ALIMENTOS QUE CONTENGAN LOS COMPONENTES PRINCIPALES DE LA DIETA, O LOS SUPLEMENTOS VITAMINICOS A CORTO PLAZO ES EL TRATAMIENTO DE ELECCION PARA LA MAYORIA DE LAS ANEMIAS CON LA CUAL EL ORGANISMO DE LA PERSONA VOLVERA A LA NORMALIDAD.

EL TRATAMIENTO PERIODONTAL DE PACIENTES CON ANEMIA VA A SER ELIMINAR EL IRRITANTE LOCAL PORQUE EL PACIENTE TIENE MENOS DEFENSAS EN EL ORGANISMO CONTRA CUALQUIER INFECCION Y LA BOCA ES MAS SENSIBLE A INFECCIONES YA SEA POR ACUMULACION DE RESTOS ALIMENTICIOS QUE PROVOQUE SARRO Y COMO EL PACIENTE PRESENTA HEMORRAGIA EXPONTANEA E INFLAMACION GINGIVAL HAY QUE AYUDARLO CONSTANTEMENTE POR MEDIO DEL CONTROL DE PLACA Y TECNICAS DE CEPILLADO Y CURETAJES SI ES NECESARIO PARA AYUDAR A LA ENCIA A RESTABLECERSE.

C). \_ PURPURA TROMBOCITOPENICA:

EL TRATAMIENTO PARA PACIENTES CON ESTA ENFERMEDAD ES HACERLES EL CURETAJE O EL CONTROL DE PLACA Y PULIDO O SI ES NECESARIO HACERLE EXTRACCIONES AUNQUE HAY QUE DARLE ANTES COAGULANTE PARA EVITAR UNA HEMORRAGIA PORQUE TIENE UN RETARDO DEFICIENTE EN LA COAGULACION SANGUINEA: O SEA QUE SE LE PROLONGA EL TIEMPO DEL SANGRADO POR LA DISMINUCION DEL NUMERO DE PLAQUETAS Y ES LO QUE PROVOCA LA HEMORRAGIA.

D). \_ HEMOFILIA:

EL TRATAMIENTO ES EVITAR TODO TRAUMATISMO Y QUE EL ENFERMO ESTE ADAPTADO PSICOLOGICAMENTE A LAS RESTRICCIONES QUE LE IMPONE LA ENFERMEDAD.

SI HAY DOLOR SE LE DAN ANALGESICOS Y SEDANTES. EN CASO DE PRESENTAR UNA HEMORRAGIA SE LE APLICAN TRANSFUCIONES; SE DEBEN DE EVITAR LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, ALGUNAS SE PUEDEN POR MEDIO DE LA QUIMIOTERAPIA ANTIBACTERIANA.

EN EL TRATAMIENTO PERIODONTAL SE DEBE HACER EL TRATAMIENTO PERIODONTAL QUE NECESITE EL PACIENTE PERO TOMANDO LAS PRECAUCIONES NECESARIAS PARA PREVENIR UNA HEMORRAGIA AL MINIMO TRAUMATISMO Y EN CASO DE QUE SE PRESENTE CONTROLARLAS PORQUE SE PUEDE DESANGRAR EL PACIENTE PORQUE LA COAGULACION SANGUINEA ES MUY LENTA.



HAY QUE HACERLE AL PACIENTE PROFILAXIS, CONTROL DE PLACA, PULIDO Y TECNICAS DE CEPILLADO.

E).\_ MONONUCLEOSIS INFECCIOSA:

EL TRATAMIENTO PARA ESTE PACIENTE ES PROFILAXIS, PULIDO, CONTROL DE PLACA Y TECNICAS DE CEPILLADO Y CURETAJE SI ES NECESARIO; EXTRACCIONES SI SE NECESITAN PERO TOMANDO LAS PRECAUCIONES DEBIDAS PORQUE LOS PACIENTES PRESENTAN DEBILIDAD Y CANSANCIO PROLONGADO Y UNA SESION MUY LARGA ESTANDO DEBILES LES PUEDE AFECTAR BASTANTE.

## CASUISTICA

## CASO CLINICO #1

NOMBRE: ANTONIO SOTO JIMENEZ  
EDAD: 60 AÑOS  
OCUPACION: COMERCIANTE

SE PRESENTO EL PACIENTE A CONSULTA AL HOSPITAL GENERAL DE OCCIDENTE POR PRESENTAR MOLESTIAS EN LOS INCISIVOS CENTRALES SUPERIORES; TENIA ENFERMEDAD PERIODONTAL AVANZADA, PRESENTABA INFLAMACION, MOVILIDAD DE TERCER GRADO, DOLOR A LA PRESION Y A LA PERCUSION HORIZONTAL Y VERTICAL. AL HACER LA HISTORIA CLINICA SE ENCONTRO QUE ES UN PACIENTE DIABETICO NO CONTROLADO DESDE HACE BASTANTE TIEMPO Y QUERIA QUE SE LE HICIERAN LAS EXTRACCIONES DE LOS INCISIVOS; PERO SE LE EXPLICO QUE NO SE LE PODIAN HACERLE HASTA REALIZARLE UNOS EXAMENES PARA VERLE LOS NIVELES DE GLUCOSA EN SANGRE Y SABER SI ESTABA EN CONDICIONES DE HACERLE LAS EXTRACCIONES O TENIA QUE SOMETERSE A UN TRATAMIENTO MEDICO PARA NORMALIZARLE LA GLUCOSA EN SANGRE. DESPUES DE ESTAR EN TRATAMIENTO MEDICO POR 1 MES PARA ESTABILIZARLE LA GLUCOSA Y ESTANDO EN CONTACTO CON SU MEDICO EL CUAL NOS DIO LA APROBACION PARA HACERLE EL TRATAMIENTO. SE LE REALIZARON LAS EXTRACCIONES DE LOS 4 INCISIVOS SUPERIORES. Y YA DESPUES DE UN TIEMPO TRANSCURRIDO PARA DEJAR CICATRIZAR BIEN LA ENCIA, SE LE COLOCO LA PROTESIS DEFINITIVA Y ASI NO CORRIO NINGUN RIESGO POR EL HECHO DE SER PACIENTE DIABETICO NO CONTROLADO.

CASO CLINICO # 2

NOMBRE: DANIEL MORALES CAMPOS  
EDAD: 28 AÑOS  
OCUPACION: TRABAJADOR DE INDUSTRIA DE BATERIAS

SE PRESENTO A CONSULTA PACIENTE MASCULINO DE 28 AÑOS DE EDAD EL CUAL TENIA ALGUNAS ALTERACIONES NO COMUNES QUE SE VIERON AL HACER LA EXPLORACION CLINICA POR PRESENTARSE A REVISION PERIODICA DE CADA 6 MESES.

SE ENCONTRO: PALIDEZ DE LABIOS, SALIVACION, LENGUA SABURRAL, PIGMENTACIONES Y ULCERACIONES GINGIVALES Y MANCHAS GRISES OSCURAS EN LA MUCOSA, EL PACIENTE NO PRESENTA NINGUNA CARIES Y MUY BUENA HIGIENE BUCAL: SOLO TENIA MOLESTIAS EN LA ENCIA POR LAS ULCERAS Y AL REALIZAR UNA SERIE DE PREGUNTAS SE DIAGNOSTICO QUE TODO ESTO ERA DEBIDO A UNA INTOXICACION DE BISMUTO PUESTO QUE EL PACIENTE TRABAJA EN LA INDUSTRIA DE BATERIAS Y ESTABA EN CONTACTO CONSTANTE CON EL MATERIAL.

SE EL INDICO QUE TOMARA LAS PRECAUCIONES NECESARIAS PARA PROTECCION PERSONAL Y EVITAR UNA PROXIMA INTOXICACION QUE ERA MUY COMUN EN LOS TRABAJADORES DE LA INDUSTRIA DONDE EL TRABAJA.

SE LE DIO EL MEDICAMENTO PARA CONTRARESTAR LA INTOXICACION Y PROTECCION NECESARIA PARA EVITAR LE SUCEDA EN UN FUTURO.

CASO CLINICO #3

NOMBRE: VERONICA MADRID BONILLA  
EDAD: 16 AÑOS  
OCUPACION: ESTUDIANTE

SE PRESENTO A CONSULTA PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 16 AÑOS POR PRESENTAR SANGRADO EXAJERADO EN LAS ENCÍAS, INCHADAS. AL REALIZAR LA HISTORIA CLINICA SE DETERMINO QUE PRESENTABA SU CICLO MENSTRUAL, CAUSA COADYUVANTE DEL PROBLEMA GINGIVAL POR LOS DESEQUÍLIBRIOS HORMONALES QUE SE PRODUCEN. SE LE EXPLICÓ QUE DEBE TENER ESPECIAL CUIDADO EN SU HIGIENE BUCAL EN ESTE PERIODO Y DESAPARECEN LAS ALTERACIONES SIEMPRE Y CUANDO NO EXISTA EL IRRITANTE LOCAL. EN CASO DE PRESENTAR IRRITANTE LOCAL PRIMERO SE TIENE QUE ELIMINAR EL IRRITANTE PARA QUE DESAPAREZCAN LAS ALTERACIONES.

CASO CLINICO #4

NOMBRE: MARTHA LUCINDA VALENCIA LUNA  
EDAD: 18 AÑOS  
OCUPACION: ESTUDIANTE

SE PRESENTO PACIENTE FEMENINO DE 18 AÑOS A CONSULTA POR PRESENTAR MOLESTIAS EN SU BOCA.

AL EXAMINARLA PRESENTABA HEMORRAGIA EXAJERADA Y EXPONTANEA EN LA MUCOSA BUCAL, PRESENTABA PETEQUIAS Y VESICULAS HEMORRAGICAS EN PALADAR MUCOSA BUCAL, SUELO DE LA BOCA Y LABIOS, EN-- CIA INCHADA, BLANDA Y FRIABLE.

SE INTERROGO AL PACIENTE SOBRE ENFERMEDADES PASADAS Y ACTUALES Y REFIRIO QUE TENIA PURPURA TROMBOCITOPENICA Y ESTABA BAJO TRATAMIENTO MEDICO.

SE LE INFORMO QUE LAS MOLESTIAS QUE PRESENTABA EN SU BOCA ERAN DEBIDO A LA ENFERMEDAD Y A LA FALTA DE HIGIENE BUCAL.

SU TRATAMIENTO CONSISTIO EN LA ELIMINACION DE IRRITANTES LOCALES, PROFILAXIS, TECNICAS DE CEPILLADO, PULIDO AUNADO AL TRATAMIENTO MEDICO SE LE DESAPARECIERON LAS MOLESTIAS QUE PRESENTABA.

CASO CLINICO #5

NOMBRE: LUIS ALBERTO HURTADO TREVIÑO  
EDAD: 54 AÑOS  
OCUPACION: INGENIERO AGRONOMO

SE PRESENTO PACIENTE MASCULINO DE 54 AÑOS A CONSULTA DENTAL PARA QUE SE LE HICIERAN LAS EXTRACCIONES DE VARIAS PIEZAS DENTARIAS, PERO AL HACERLE LA HISTORIA CLINICA NOS REFIRIO QUE TENIA HEMORRAGIAS Y MOVILIDAD DE TERCER GRADO. ERA PELIGROSO PARA EL SI SE LE HACIAN LAS EXTRACCIONES PORQUE SE LE PODIA PRESENTAR HEMORRAGIA LEVE PERO PROLONGADA POR VARIOS DIAS. PORQUE EL TIEMPO DE COAGULACION NO LO TENIA NORMALIZADO SINO ALARGADO. TOMANDO LAS PRECAUCIONES NECESARIAS Y ESTANDO EN CONTACTO CON SU MEDICO, DESPUES DE ADMINISTRARLE COAGULANTES PARA EVITAR LA HEMORRAGIA PROLONGADA SE LE REALIZARON LAS EXTRACCIONES SIN NINGUNA COMPLICACION PARA EL PACIENTE. PUESTO QUE PRESENTABA ENFERMEDAD PERIODONTAL AVANZADA.

CONCLUSIONES:

EN EL TRANCURSO DEL TIEMPO QUE DURE ELABORANDO E INVESTIGANDO SOBRE ESTE TEMA PUDE LLEGAR A LA CONCLUSION DE QUE EL IRRITANTE LOCAL, POR ENCIMA DE CUALQUIER ALTERACION EN LA SALUD GENERAL DE NUESTRO PACIENTE: O YA SEA COMO EN ESTE CASO: "ENFERMEDADES SISTEMICAS COMO FACTOR MODIFICANTE DE LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO PERIODONTAL" ES LA CAUSA MAS IMPORTANTE PORQUE SE PODRIA DECIR QUE ES LA CAUSA DIRECTA DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL: CLARO QUE EN ESTE CASO VA UNIDO A LA ENFERMEDAD SISTEMICA PARA QUE SE PRODUSCAN LAS MANIFESTACIONES PERIODONTALES PERO POR SI SO LAS LAS ENFERMEDADES SISTEMICAS NO PODRIAN PROVOCAR MANIFESTACIONES PERIODONTALES SI NO EXISTE EL IRRITANTE LOCAL: POR MAS GRAVE QUE SEA LA ENFERMEDAD SISTEMICA.

Y PARA PODER ELIMINAR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL PRIMERO SE TIENE QUE ELIMINAR EL IRRITANTE LOCAL ANTES QUE NADA PARA LUEGO TRATAR LA ENFERMEDAD SISTEMICA, Y PODER DAR EL TRATAMIENTO PERIODONTAL ADECUADO PARA EL PACIENTE.



## BIBLIOGRAFIA

1. \_ GOLDMAN AND COHE.  
INTRODUCTION TO PERIODONTIS.  
SAINT LUIS, DEAN SCHOOL OF DENTAL MEDICINE,  
FIFTH EDITION, 1977, (PAG. 286'), 580 PAGES.
  
2. \_ RICHARD W. CHAIKIN.  
FUNDAMENTOS CLINICOS PRACTICOS DEL TRATAMIEN  
TO PERIODONTAL.  
BERLIN, EDICION ESPAÑOLA, 5a. EDICION, 1977,  
( PAG. 41 ), 173 PAGES.
  
3. \_ CARLOS A. RODRIGUEZ FIGUEROA.  
PARODONCIA  
MEXICO, FRANCISCO MENDEZ OTEO, 3a. EDICION,  
1982, (PAG. 93), 320 PAGES.
  
4. \_ FEMIN A. CARRANZA.  
PERIODONCIA.  
ARGENTINA, EDITORIAL MUNDI, 1a. EDICION, 1978,  
(PAG. 135), 469 PAGES.
  
5. \_ RAMFORD ASH.  
PERIODONTOLOGIA Y PERIODONCIA  
MICHIGAN, ED. MEDICA PANAMERICANA, 1a. EDICION,  
1982, (PAG. 171), 629 PAGES.
  
6. \_ STEPHEN STONE, PAUL J. KALIS.  
PERIODONTOLOGIA  
HARVARD, ED. INTERAMERICANA, 1A. EDICION, 1978?  
( PAG. 50), 213 PAGES.
  
7. - JOHN F. RICHARD.  
ENFERMEDAD PERIODONTAL.  
WASHINGTON, ED? CONTINENTAL, 1A. EDICION, 1981,  
( PAGES. 91, 103, 281), 213 PAGES.