

44
2 ejm



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

**ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS
ENFERMEDADES HEMATOPOYETICAS
CON MANIFESTACIONES BUCALES**

T E S I N A

QUE PRESENTA:

CAMPOS CAMPOS RITA ROSALBA

Para obtener el título de:
CIRUJANO DENTISTA

DIRECTOR DE TESINA:
DRA. BEATRIZ ALDAPE BARRIOS .

Beatri
VoBo



CIUDAD UNIVERSITARIA

MEXICO D.F. 1994

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

EL MATERIAL DE ESTA TESINA EN DIAPORAMA
SE ENCUENTRA A SU DISPOSICION EN LA
BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA.

UNAM
1994

CONTENIDO TEMATICO

ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS:

LIQUEN PLANO

PENFIGO

LUPUS ERITEMATOSO

ERITEMA MULTIFORME

DISPLASIA ECTODERMICA HIPOHIDROTICA HEREDITARIA

NEVO ESPONJOSO BLANCO

EPIDERMOLISIS BULOSA

ESCLEROSIS SISTEMICA

PSORIASIS

SINDROME DE REITER

SINDROME DE BEHCET

PENFIGO BENIGNO DE LA MUCOSA

INTRODUCCION

LA DERMATOLOGIA, SE HA CONVERTIDO EN UNA SUBDIVISION IMPORTANTE DE LA PRACTICA DE LA MEDICINA, NO SOLO DEBIDO A LAS DIVERSAS ENFERMEDADES PRIMARIAS QUE AFECTAN LA PIEL, SINO TAMBIEN POR LAS MANIFESTACIONES CUTANEAS MAS COMUNES DE ENFERMEDADES GENERALIZADAS MAS PROFUNDAS. ASIMISMO, ES NECESARIO TENER EN CUENTA, QUE MUCHAS ENFERMEDADES CUTANEAS PRIMARIAS TAMBIEN AFECTAN LAS MUCOSAS DEL ORGANISMO, INCLUIDA LA BUCAL.

ES ESPECIALMENTE IMPORTANTE QUE EL ODONTOLOGO SEPA NO SOLO QUE ALGUNAS DERMATOSIS PRESENTAN LESIONES CONCOMITANTES EN LA MUCOSA BUCAL, SINO TAMBIEN QUE LAS MANIFESTACIONES DE ALGUNAS ENFERMEDADES VAN PRECEDIDAS POR LESIONES BUCALES.

ASI, EL ODONTOLOGO DEBERA ESTAR CAPACITADO PARA ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DE UNA AFECCION DERMATOLOGICA ANTES QUE APAREZCAN LAS LESIONES CUTANEAS.

POR OTRO LADO, EL DERMATOLOGO NECESITA, COMO LO HACEN OTROS ESPECIALISTAS DE LA MEDICINA, QUIEN VALORE LA CAVIDAD BUCAL, COMO MEDIO DE DIAGNOSTICO, ADEMAS DE QUE PROPORCIONE SU TIEMPO Y EXPERIENCIA PARA COMPRENDER LOS DETALLES DE LOS CAMBIOS EN LA MUCOSA BUCAL.



2

ENFERMEDADES DERMATOLOGICAS

- CLASIFICACION
- DIAGNOSTICO CLINICO
- DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO
- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
- TRATAMIENTO

R.C.C.

3

LIQUEN PLANO

- TRANSTORNO QUE INVOLUCRA PIEL Y MUCOSABUCAL.
- FRECUENTE EN MUJERES
- ETIOLOGIA DESCONOCIDA POSIBLEMENTE CARACTER INMUNOLOGICO
- LAS LESIONES SE DISTRIBUYEN SIMETRICAMENTE
- PRURITO INTENSO
- PERIODOS DE REMISION Y EXACERBACION

RCC

4

TIPOS DE LIQUEN PLANO

- LIQUEN PLANO BULOSO
- LIQUEN PLANO EROSIVO
- LIQUEN PLANO ATROFICO
- LIQUEN PLANO HIPERTROFICO

RCC

5

LIQUEN PLANO

- CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS
- HIPERPARAQUERATOSIS O HIPERORTOQUERATOSIS
- ENGROSAMIENTO DE LA CAPA GRANULAR
- ACANTOSIS Y EDEMA INTRACELULAR DE CELULAS ESPIÑOSAS
- APARIENCIA DE DIENTES DE SIERRA DE CLAVOS EPITELIALES
- LA CAPA BASAL APARECE COMO UNA BANDA EOSINOFILA.
- INFILTRACION DE LINFOCITOS EN LAMINA PROPIA. R.C.C.

6

LIQUEN PLANO

MANIFESTACIONES ORALES

- LESIONES BLANCAS O GRISACEAS RADIADAS, COLOCADAS EN FORMA TIPICA DE ENCAJE. EN LA INTERSECCION DE LAS LINEAS BLANQUECINAS HAY UN PEQUEÑO PUNTO BLANCO, PRESENTA ESTRIAS DE WICKHAM.
SE DISTRIBUYEN EN: MUCOSA BUCAL
LENGUA
LABIOS
ENCIA, PISO DE BOCA Y PALADAR

RCC

2

LIQUEN PLANO

- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:
- CANDIDIASIS ATROFICA
- LEUCOPLASIA
- CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS
- ERUPCION MEDICAMENTOSA
- LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE

R.C.C.

8

LIQUEN PLANO

- TRATAMIENTO:
- NO HAY TERAPEUTICA ESPECIFICA PARENTERAL O LOCAL ESPECIFICA
- LOS UNICOS MEDICAMENTOS UTILES SON LOS CORTICOSTEROIDES PARA CONTROLARLA PERO NO PARA CURARLA

R.C.C.

9

PENFIGO

- ENFERMEDAD CUTANEA CRONICA
- SE CARACTERIZA POR APARICENCIA DE VESICULAS Y BULAS.
- QUE SE DESARROLLAN POR CICLOS
- CAUSA DESCONOCIDA, PROBABLE MECANISMO AUTOINMUNE
- SE INICIA EN TRONCO
- PRESENTA EL SIGNO NIKOLSKY
- POR INMUNOFLUORESCENCIA DIRECTA SE DEMUESTRA PRESENCIA DE INMUNOGLOBULINAS IGG. R.C.C.

10

TIPOS DE PENFIGO

PENFIGO VULGAR

PENFIGO VEGETANTE

PENFIGO FOLIACEO, PENFIGO BRASILEÑO

PENFIGO ERITEMATOSO

R.C.C.

11

PENFIGO

- CARACTERISTICAS HISTOLOGICAS:
- FORMACION DE VESICULAS O BULAS INTRAEPITELIALES
- ACANTOLISIS
- CELULAS DE TZANCK

R.C.C.

12

PENFIGO

- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL
- ERUTEMA MULTIFORME
- LIQUEN PLANO BULOSO
- PENFIGOIDE
- DERMATITIS HERPETIFORME

R.C.C.

13

LUPUS ERITEMATOSO

- ENFERMEDAD CUTANEO SISTÉMICA DE ORIGEN AUTOINMUNE.
- EXISTEN DOS FORMAS:
- LUPUS ERITEMATOSO GENERALIZADO
- LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE R.C.C.

14

LUPUS ERITEMATOSO

- FACTORES ETIOLÓGICOS: PREDISPOSICIÓN GENÉTICA Y ALTERACIÓN INMUNOLÓGICA:
- FRECUENTE EN MUJERES PROPORCIÓN 8:1
- MAYORES DE 30 AÑOS DE EDAD
- EXACERBACIÓN DE LESIONES CON LUZ SOLAR.
- MANCHAS ERITEMATOSAS EN FORMA DE MARIPOSA (CARA). R.C.C.

15

LUPUS ERITEMATOSO

- MANIFESTACIONES BUCALES:
- ÁREAS ERITEMATOSAS DEPRESIBLES CON MANCHAS BLANCAS.
- OCASIONALMENTE ÚLCERA DOLOROSA SUPERFICIAL
- RODEADAS DE UN BORDE QUERATÓTICO
- SE LOCALIZAN EN MUCOSA BUCAL, PALADAR, LENGUA Y BORDE BERMELLÓN DE LOS LABIOS. R.C.C.

16

LUPUS ERITEMATOSO

- CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS:
- DESTRUCCIÓN DE CELULAS BASALES, HIPERPARAQUERATOSIS, ATROFIA EPITELIAL, INFILTRACION LINFOCITICA Y DILATACION VASCULAR CON EDEMA DE LA EPIDERMIS Y LA SUBMUCOSA
- LA CARACTERÍSTICA MAS IMPORTANTE ES EL TRANSTORNO DE LA INTERFASE, YA QUE LA CAPA DE CELULAS BASALES ES EL BLANCO PRINCIPAL EN PIEL Y MUCOSAS, IGUAL QUE EN EL LIQUEN PLANO, LO QUE PUEDE PROVOCAR DIFICULTAD PARA LA DIFERENCIACION DE ESTAS ENFERMEDADES.

R.C.C.

17

LUPUS ERITEMATOSO

- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:
- LIQUEN PLANO EROSIVO
- PENFIGO VULGAR
- PENFIGO CICATRIZAL REACCIONES MEDICAMENTOSAS

R.C.C.

18

LUPUS ERITEMATOSO

- TRATAMIENTO:
- EN CASOS MODERADOS EL TRATAMIENTO ES SINTOMÁTICO
- EN CASOS GRAVES CORTICOSTEROIDES POR VIA PARENTERAL EN DOSIS MODERADAS ACORTAN LA EVOLUCION DEL PADECIMIENTO Y ELIMINA O DISMINUYEN LA INTENSIDAD DE LAS RECURRENCIAS.

R.C.C.

19

ERITEMA MULTIFORME

- SINDROME DE STEVENS JOHNSON
- FORMA BULOSA MUY SEVERA DE ERITEMA MULTIFORME
- AFECTA EN FORMA TÍPICA: PIEL, CAVIDAD BUCAL, OJOS Y GENITALES. R.C.C.

20

ERITEMA MULTIFORME

- MANIFESTACIONES CLÍNICAS:
- MACULAS O PÁPULAS ERITEMATOSAS DISTRIBUIDAS SIMÉTRICAMENTE.
- DESARROLLAN UN CENTRO PALIDO AMPOLLOSO O EROSIONADO
- APARECEN EN UNO O DOS DÍAS O SEMANAS
- DESAPARECEN GRADUALMENTE
- LESIONES EN MUCOSA BUCAL, CAUSAN DOLOR Y MOLESTIAS
- SE AFECTAN EN FORMA DIFUSA LENGUA, PALADAR, MUCOSA BUCAL Y ENCIA. R.C.

21

ERITEMA MULTIFORME

- DERMATITIS AGUDA QUE CESA ESPONTÁNEAMENTE.
- EDAD: PRINCIPALMENTE ADULTOS JOVENES
- SEXO: HOMBRES
- ETIOLOGÍA: DESCONOCIDA
- FACTORES PREDISPONENTES: FÁRMACOS, INFECCIONES VIRALES, BACTERIANAS Y MICÓTICAS, VACUNACIÓN, RADIOTERAPIA, ENFERMEDADES OCASIONALES R.C.C.

19

ERITEMA MULTIFORME

- SINDROME DE STEVENS JOHNSON
- FORMA BULOSA MUY SEVERA DE ERITEMA MULTIFORME
- AFECTA EN FORMA TIPICA: PIEL, CAVIDAD BUCAL, OJOS Y GENITALES. R.C.C.

20

ERITEMA MULTIFORME

- MANIFESTACIONES CLINICAS:
- MACULASO PAPULAS ERITEMATOSAS DISTRIBUIDAS SIMETRICAMENTE.
- DESARROLLAN UN CENTRO PALIDO AMPOLLOSO O EROSIONADO
- APARECEN EN UNO O DOS DIAS O SEMANAS
- DESAPARECEN GRADUALMENTE
- LESIONES EN MUCOSA BUCAL, CAUSAN DOLOR Y MOLESTIAS
- SE AFECTAN EN FORMA DIFUSA LENGUA, PALADAR, MUCOSA BUCAL Y ENCIA. R.C.

21

ERITEMA MULTIFORME

- DERMATITIS AGUDA QUE CESA ESPONTANEAMENTE.
- EDAD: PRINCIPALMENTE ADULTOS JOVENES
- SEXO: HOMBRES
- ETIOLOGIA: DESCONOCIDA
- FACTORES PREDISPONENTES: FARMACOS, INFECCIONES VIRALES, BACTERIANAS Y MICOTICAS, VACUNACION, RADIOTERAPIA, ENFERMEDADES OCASIONALES R.C.C.

22

ERITEMA MULTIFORME

- CARACTERISTICAS HISTOLOGICAS:
- EDEMA INTRACELULAR DE LA CAPA ESPINOSA
- EDEMA TEJIDO CONJUNTIVO PRODUCE VESICULA SUBEPITELIAL
- DEGENERACION POR LICUEFACCION CAPAS SUPERFICIALES EPITELIALES.

R.C.C.

23

ERITEMA MULTIFORME

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:
ENTOMATISIAFTOSA
DERMATITIS OESTOMATITIS POR
CONTACTO
GINGIVITIS ULCERONECROSANTE
AGUDA
PENFIGO
DERMATITIS HERPETIFORME
LICUEFACCION BULOSA
NECROSIS TONICA EPIDERMICA
R.C.C.

24

DISPLASIA ECTODERMICA HIPOHIDROTICA HEREDITARIA

- SINDROME CARACTER RECESIVO LIGADO AL SEXO.
- DISPLASIA CONGENITA DE UNA O MAS ESTRUCTURAS ECTODERMICAS Y SUS ANEXOS.
- SE MANIFIESTA EN FORMA PRIMARIA POR:
- HIPOHIDROSIS, HIPOTRICOSIS, HIPODONTIA. R.C.C.

25

DISPLASIA ECTODERMICA HIPOHIDROTICA

- CARACTERISTICAS CLINICAS:
- PIEL BLANDA, DELGADA, LISA Y SECA.
- AUSENCIA PARCIAL O TOTAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS.
- PELO DE CABEZA Y CEJAS FINO Y ESCASO, PARECIDO AL LAVADO.
- PUENTE NASAL HUNDIDO
- REBORDES SUPRAORBITARIOS Y PROTUBERANCIAS FRONTALES PRONUNCIADAS.
- INSERCION OBLICUA DE OREJAS R.C.C.

26

DISPLASIA ECTODERMICA HIPOHIDROTICA

- MANIFESTACIONES BUCALES:
- ANODONCIA TOTAL O PARCIAL
- DIENTES PRESENTES: INCISIVOS Y CANINOS. CORONA CONICA.
- PALADAR ALTO
- XEROSTOMIA
- LABIOS PROTUBERANTES SECOS Y FISURADOS. R.C.C.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

27

NEVO ESPONJOSO BLANCO

- ENTIDAD RARA DE LA MUCOSA ORAL CON CARACTERISTICA AUTOSOMICA DOMINANTE.
- LOS NIÑOS HACEN CON LA LESION Y SE ACENTUA CON LA ADOLESCENCIA.
- LA MUCOSA APARECE ENGROSADA Y PLEGADA CON TEXTURA ESPONJOSA, DE COLOR BLANCO OPALESCENTE.
- SE PRESENTA EN CARRILLOS, PALADAR, ENCIA, PISO DE BOCA Y PORCIONES DE LENGUA. R.C.C.

28

**NEVO ESPONJOSO
BLANCO**

- CARACTERISTICAS HISTOLOGICAS:
- EPITELIO ENGROSADO CON HIPERPARAQUERATOSIS Y ACANTOSIS.
- EDEMA INTRACELULAR DE LA CAPA ESPINOSA
- TAPONES DE PARAQUERATINA PROFUNDA HACIA CAPA ESPINOSA.
- CELULAS VACUOLADAS CON NUCLEO PICNOTICO. R.C.C.

29

**NEVO ESPONJOSO
BLANCO**

- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:
- DISQUERATOSIS EPITELIAL BENIGNA HEREDITARIA
- PAQUIONIQUIA CONGENITA
- LIQUEN PLANO HIPERTROFICO MORDEDURAS DE LOS CARRILLOS
- QUERATOSIS TRAUMATICA Y FRICCIONAL R.C.C.

30

**NEVO ESPONJOSO
BLANCO**

- TRATAMIENTO:
- NO EXISTE TRATAMIENTO ESPECIFICO YA QUE ES UN TRANSTORNO ASINTOMATICO Y BENIGNO QUE NO SE MALIGNIZA R.C.C.

31

EPIDERMOLISIS BULOSA

- CLASIFICACION:
- EPIDERMOLISIS BULOSA SIMPLE: GENERALIZADA Y LOCALIZADA
- EPIDERMOLISIS BULOSA DISTRÓFICA DOMINANTE
- EPIDERMOLISIS BULOSA DISTRÓFICA RECESIVA
- EPIDERMOLISIS BULOSA LETAL
- EPIDERMOLISIS BULOSA ADQUIRIDA

R.C.C.

32

EPIDERMOLISIS BULOSA

- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:
 - FORMACION DE BULAS POR TRAUMATISMOS LIGEROS (AREAS DE TENSION COMO CODO Y RODILLAS)
- EN LAS FORMAS RECESIVAS FRECUENTEMENTE EXISTEN LESIONES BUCALES GRAVES (BULAS) QUE AL SANAR DEJAN CICATRICES E HIPOPLASIA DENTARIA, LO CUAL ES RARO EN LAS FORMAS ADQUIRIDAS.

R.C.C.

33

ESCLEROSIS SISTEMICA

- SE CARACTERIZA POR FIBROSIS PROGRESIVA DE LA PIEL Y VARIOS ORGANOS Y POR INSUFICIENCIA VASCULAR.
- INCIDENCIA ENTRE 30 Y 50 AÑOS DE EDAD
- SE INICIA EN CARA, MANOS Y TRONCO
- INDURACION DE LA PIEL Y FUSION A TEJIDO SUBCUTANEO
- VARIAS TEORIAS SOBRE SU PROBABLE ETIOLOGIA
- PRESENTA EL FENOMENO DE RAYNAUD
- EXISTEN DOS FORMAS: SISTEMICA DIFUSA Y MORFEA.

R.C.C.

34

ESCLEROSIS SISTEMICA

- MANIFESTACIONES BUCALES:
- INDURACION DE TEJIDO MUSCULAR Y MUCOSA
- SE AFECTAN LENGUA, PALADAR BLANDO Y LARINGE.
- LABIOS DELGADOS Y RIGIDOS
- APERTURA BUCAL LIMITADA
- RADIOGRAFICAMENTE HAY ENSANCHAMIENTO DEL LIGAMENTO PERIODONTAL. R.C.C.

35

ESCLEROSIS SISTEMICA

- CARACTERISTICAS HISTOLOGICAS:
- HIALINIZACION Y ENGROSAMIENTO DE FIBRAS COLAGENAS
- PERDIDA DE GLANDULAS SUDORIPARAS
- ATROFIA DEL EPITELIO Y AUMENTO DE PIGMENTACION MELANICA
- DESAPARECE LA GRASA SUBCUTANEA
- LAS PAREDES DE LOS VASOS SANGUINEOS SE VUELVEN ESCLEROTICAS
- AUMENTO DE FIBRAS DE OXITALAN Y COLAGENA EN PERIODONTO. R.C.C.

36

PSORIASIS

- ENFERMEDAD CUTANEA QUE EN RARAS OCASIONES PRESENTA MANIFESTACIONES BUCALES
- SE DESCONOCE SU CAUSA PERO SE SABE QUE TIENE UN COMPONENTE HEREDITARIO IMPORTANTE
- LAS ALTERACIONES EPITELIALES SE RELACIONAN CON UN DEFECTO EN LA REGULACION DE LA PROLIFERACION DE LOS QUERATINOCITOS

R.C.C.

27

PSORIASIS

- CARACTERISTICAS CLINICAS:
- SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA DURANTE LA JUVENTUD
- ENFERMEDAD CRONICA QUE PERSISTE DURANTE TODA LA VIDA CON PERIODOS DE REMISION Y EXACERBACION
- PRESENCIA DE LESIONES PSORIASICAS POSTRAUMATISMO EN PIEL (FENOMENO DE KOEBNER)
- ES UNA PLACA BIEN DEFINIDA CUBIERTA POR ESCAMAS PLATEADAS QUE AL QUITARLOS DEJAN HEMORRAGIAS PUNTIFORMES (SIGNO AUSPITZ)

R.C.C.

28

PSORIASIS

- HISTOPATOLOGIA:
- HIPERPLASIA EPITELIAL A CAUSA DE ACANTOSIS E HIPERPARAQUERATOSIS
- LAS PAPILAS DE TEJIDO CONJUNTIVO CONTIENEN LINFOCITOS Y CAPILARES CUBIERTOS POR EPITELIO DELGADO QUE AL SANGRAR PRODUCEN EL SIGNO DE AUSPITZ
- EN EL EPITELIO SE ENCUENTRAN CON FRECUENCIA NEUTROFILOS QUE FORMAN AGREGADOS ENTRE LAS CELULAS EPITELIALES Y PRODUCEN LOS MICROABSCESOS DE MUNRO

R.C.C.

39

PSORIASIS

- TRATAMIENTO:
- SE DISPONE DE UNA GRAN VARIEDAD DE FARMACOS ENTRE LOS QUE SE PUEDEN MENCIONAR LOS CORTICOSTEROIDES
- PERO EN TODOS LOS CASOS EL MEJOR TRATAMIENTO ES EL PROPORCIONADO POR UN DERMATOLOGO EXPERTO.

R.C.C.

40

SINDROME DE REITER

- ENFERMEDAD DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA, AUNQUE HAY EVIDENCIAS DE ORIGEN INFECCIOSO. ES UNA DE LAS COMPLICACIONES MAS COMUNES DE LA URETRITIS INESPECIFICA Y CLINICAMENTE PARECE UNA GONORREA.

R.C.C.

41

SINDROME DE REITER

- CARACTERISTICAS CLINICAS:
- SE PRESENTA CASI POR ENTERO EN VARONES
- ENTRE LOS 20 Y 30 AÑOS
- TETRADE DE MANIFESTACIONES: URETRITIS, ARTRITIS, CONJUNTIVITIS Y LESIONES MUCOCUTANEAS.
- LAS LESIONES CUTANEAS SON MACULAS O PAPULAS QUERATOTICAS ROJAS O AMARILLAS QUE TERMINAN POR DESCAMARSE.

R.C.C.

42

SINDROME DE REITER

- MANIFESTACIONES BUCALES:
- LESIONES ASINTOMATICAS, ROJAS Y POCO ELEVADAS. A VECES GRANULARES O HASTA VESICULARES CON UN BORDE CIRCINADO BLANCO EN MUCOSA VESTIBULAR, LABIOS Y ENCIA.
- LAS LESIONES PALATINAS SON MANCHAS PEQUEÑAS DE COLOR ROJO PURPURA QUE SE OSCURECEN Y COALESCEEN.
- LENGUA CON CIERTA SEMEJANZA CON LENGUA GEOGRAFICA.

R.C.C.

43

SINDROME DE REITER

- CARACTERISTICAS HISTOLOGICAS:
- PARAKERATOSIS
- ACANTOSIS E INFILTRADO DE LEUCOCITOS POLIMORFONUCLEARES DEL EPITELIO A VECES CON MICROABSCESOS.
- TEJIDO CONECTIVO CON INFILTRADO DE LINFOCITOS Y PLASMACITOS.

R.C.C.

44

SINDROME DE REITER

- TRATAMIENTO:
- PUEDE REMITIR EN FORMA ESPONTANEA, PERO TAMBIEN HA SIDO TRATADA MEDIANTE ANTIBIOTICOS Y CORTICOSTEROIDES.

R.C.C.

45

SINDROME DE BEHCET

- CARACTERISTICAS CLINICAS:
- ENTRE LOS 10 Y 30 AÑOS, MAS COMUN EN VARONES
- ULCERACIONES BUCALES Y GENITALES, LESIONES OCULARES Y CUTANEAS
- LESIONES BUCALES DOLOROSAS Y DE ASPECTO SIMILAR A LAS ULCERAS AFTOSAS RECURRENTES, TIENEN BORDE ERITEMATOSO Y CUBIERTAS DE EXUDADO GRIS O AMARILLO.
- ULCERAS GENITALES PEQUEÑAS, LOCALIZADAS EN ESCROTO, RAIZ DEL PENE Y LABIOS MAYORES.

R.C.C.

46

SINDROME DE BEHCET

- TRATAMIENTO:
- NO HAY TRATAMIENTO ESPECIFICO, SOLO MEDIDAS SIMTOMATICAS O DE SOSTEN.
- PUEDE REMITIR ESPONTANEAMENTE O PUEDE PRODUCIR COMPLICACIONES GRAVES Y PRODUCIR LA MUERTE.

R.C.C.

47

PENFIGOIDE BENIGNO DE LA MUCOSA

- CARACTERISTICAS CLINICAS:
- SE PRODUCE ENTRE LOS 40 Y 50 AÑOS.
- LESIONES VESICULOAMPOLLARES EN MUCOSA BUCAL, CONJUNTIVA Y PIEL, SOBRE TODO ALREDEDOR DE GENTALES.
- EN OTRAS SUPERFICIES MUCOSAS: NARIZ, LARINGE, FARINGE, ESOFAGO, VULVA, VAGINA, PENE Y ANO.
- LESIONES OCULARES GRAVES FRECUENTEMENTE GENERAN CEGUERA TOTAL.

R.C.C.

48

PENFIGOIDE BENIGNO DE LA MUCOSA

- MANIFESTACIONES BUCALES:
- LAS LESIONES EN BOCA MAS COMUNES ABARCAN ENCIA, AUNQUE TAMBIEN SE ORIGINAN EN OTRAS ZONAS
- LESIONES MUCOSAS DE NATURAL LEZA VESICULOAMPOLLAR, DE PAREDES GRUESAS, QUE DURAN ENTRE 24 Y 48 HORAS ANTES DE ROMPERSE Y DESCAMARSE CUANDO SE ROMPEN DEJAN UNA SUPERFICIE VIVA, EROSIONADA Y SANGRANTE.
- ENCIA CON ERITEMA PERSISTENTE

R.C.C.

49

**PENFIGOIDE BENIGNO DE
LA MUCOSA**

- CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS:
- LAS VESÍCULAS Y AMPOLLAS SUBEPITELIALES NO TIENEN INDICIO DE ACANTÓLISIS
- INFILTRADO INFLAMATORIO CRÓNICO EN TEJIDO CONECTIVO, PRINCIPALMENTE LINFOCITOS, PLASMACITOS Y EOSINÓFILOS

R.C.C.

50

**PENFIGOIDE BENIGNO DE
LA MUCOSA**

- DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:
- PENFIGO VULGAR
- PENFIGOIDE AMPOLLAR
- LIQUEN PLANO EROSIVO
- ERITEMA MULTIFORME AMPOLLAR
- GINGIVITIS DESCAMATIVA CRÓNICA

R.C.C.

51

**PENFIGOIDE BENIGNO DE
LA MUCOSA**

- TRATAMIENTO:
- NO SE REQUIERE TRATAMIENTO PARA LAS FORMAS LEVES.
- EN CASOS GRAVES EL TRATAMIENTO ES CON CORTICOSTEROIDES.

R.C.C.

CONTENIDO TEMATICO

ENFERMEDADES HEMATOPOYETICAS:

HEMOFILIA

ANEMIA PERNICIOSA

ANEMIA FERROPENICA

AGRANULOCITOSIS

NEUTROPENIA CICLICA

LEUCEMIA

TROMBOCITOPENIA

MIELOMA MULTIPLE

PLASMACITOMA

LINFOMAS HODGKIN Y NO HODGKIN

INTRODUCCION

LOS ELEMENTOS SOLIDOS DE LA SANGRE, ASI COMO SU PORCION LIQUIDA, DESEMPEÑAN FUNCIONES EXTRAORDINARIAS EN MUCHOS MECANISMOS Y PROCESOS DEL ORGANISMO HUMANO. CUANDO OCURRE UN TRANSTORNO DE ALGUNO DE ESTOS COMPONENTES, APARECEN MANIFESTACIONES CLINICAS GRAVES. UNAS VECES, LAS ALTERACIONES CELULARES DEL SUERO Y OTROS COMPONENTES SON PRODUCTO DE UNA DIATESIS HEREDITARIA,, DEFICIENCIA NUTRICIONAL O ACCION DE CIERTAS SUSTANCIAS QUIMICAS.

OTRAS, LO QUE CAUSA EL TRANSTORNO, ES UNA INFECCION FOCAL O DISEMINADA, O UN DEFECTO EN UNO DE LOS ELEMENTOS RELACIONADOS CON EL MECANISMO DE COAGULACION. LA SUPERPRODUCCION NEOPLASICA DE LEUCOCITOS ES UNA DE LAS MAS TERRIBLES DISCRASIAS SANGUINEAS.

LAS DIVERSAS ENFERMEDADES SANGUINEAS PRESENTAN EXPRESIONES CLINICAS POLIMORFICAS, UNA DE LAS CUALES ES LA LESION RELATIVAMENTE CONSTANTE DE ESTRUCTURAS BUCALES. EL ODONTOLOGO SUELE SER CONSULTADO POR PACIENTES CON ALGUN TRANSTORNO HEMATOLOGICO QUE, IGNORANTES DE SU ENFERMEDAD, SOLO BUSCAN EL ALIVIO DE SUS MOLESTIAS FISICAS. LAS MANIFESTACIONES BUCALES DE MUCHAS ENFERMEDADES DE LA SANGRE SON CLINICAMENTE SIMILARES A LAS LESIONES QUE APARECEN EN LA BOCA COMO RESULTADO DE ALGUN FENOMENO LOCAL, POR LO GENERAL UNA IRRITACION O UNA INFECCION. POR ELLO, RESULTA DIFICIL, SI NO IMPOSIBLE, HACER UN DIAGNOSTICO ESPECIFICO DE DISCRASIA SANGUINEA, SOLO SOBRE LA BASE DE HALLAZGOS BUCALES.

EL ODONTOLOGO JUEGA UN PAPEL MUY IMPORTANTE PARA EL RECONOCIMIENTO TEMPRANO DE ESTAS ENFERMEDADES Y DEBE EN CASO DE SOSPECHAR LA PRESENCIA DE ESTAS, REMITIR AL PACIENTE AL ESPECIALISTA.



EH 2

HEMOFILIA

- ETIOLOGIA:
- HEREDITARIA
- CROMOSOMA "C"
- RECESIVA LIGADA AL "X"
- TIPO A.B.C

EH 3

HEMOFILIA

- DEFINICION:
- ENFERMEDAD SANGUINEA CARACTERIZADA POR UN TIEMPO DE COAGULACION PROLONGADO Y TENDENCIAS HEMORRAGICAS.

R.C.C.

EH 4

HEMOFILIA

- CARACTERISTICAS CLINICAS:
- HEMORRAGIA PERSISTENTE ESPONTANEA O DESPUES DE UN TRAUMA
- PUEDE ESTAR PRESENTE DESDE EL NACIMIENTO
- REMISIONES Y EXACERBACIONES ESPONTANEAS CICLICAS COMUNES
- HEMORRAGIA EN TEJIDOS SUBCUTANEOS, ORGANOS INTERNOS Y ARTICULACIONES QUE DEJA HEMATOMAS EXTENSOS.

R.C.C.

EH 5

HEMOFILIA

- MANIFESTACIONES BUCALES:
- HEMORRAGIA GINGIVAL MASIVA Y PROLONGADA
- HASTA LOS PROCESOS FISIOLÓGICOS DEL BROTE Y CAIDA DE DIENTES SE PRODUCEN CON HEMORRAGIA PROLONGADA

R.C.C.

EH 6

HEMOFILIA

- TRATAMIENTO:
- NO HAY CURA PARA LA HEMOFILIA
- LAS PERSONAS AFECTADAS DEBEN SER PROTEGIDAS DE TRAUMATISMOS
- SI ES NECESARIO EFECTUAR UN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, INCLUIDA LA EXTRACCION, LA OPERACION SERA CONSIDERADA COMO MAYOR Y REALIZADA EN UN HOSPITAL

R.C.C.

EH*

ANEMIA PERNICIOSA

- DEFINICION:
- ENFERMEDAD CRONICA RELATIVAMENTE COMUN
- SE DESCONOCE SU NATURALEZA EXACTA, PERO SE SABE QUE SE DEBE A LA ATROFIA DE LA MUCOSA GASTRICA, QUE NO SECRETA EL AUN NO IDENTIFICADO "FACTOR INTRINSECO"

R.C.C.

EH*

ANEMIA PERNICIOSA

- CARACTERISTICAS CLINICAS:
- ES RARA ANTES DE LOS 30 Y SU FRECUENCIA AUMENTA CON LA EDAD.
- TRIADA DE SINTOMAS: DEBILIDAD GENERAL, LENGUA IRRITADA Y DOLORIDA Y ENTUMECIMIENTO U HORMIGUEO DE EXTREMIDADES
- CEFALAS, MAREOS, NAUSEAS, VOMITOS, PO CA CAPACIDAD RESPIRATORIA, PALIDEZ Y DOLOR ABDOMINAL

R.C.C.

EH*

ANEMIA PERNICIOSA

- MANIFESTACIONES BUCALES:
- GLOSITIS: DOLOR Y ARDOR
- LENGUA INFLAMADA DE COLOR "ROJO CARNE" EN SU TOTALIDAD Y POR ZONAS EN DORSO Y BORDES LATERALES
- CON GLOSITIS, GLOSODINIA Y GLOSOPHIROSIS HAY ATROFIA GRADUAL DE PAPILAS LINGUALES QUE DEJAN UNA LENGUA LISA O PELADA CON FRECUENCIA DENOMINADA GLOSITIS DE HUNTER O DE MOELLER

R.C.C.

EH*

ANEMIA PERNICIOSA

- HALLAZGOS DE LABORATORIO:
- CANTIDAD DE ERITROCITOS DISMINUIDA GRAVEMENTE, A VECES HASTA A 1000000 O MENOS POR MILIMETRO CUBICO
- MUCHAS DE LAS CELULAS CON MACROCITOSIS
- POIQUILOCITOSIS
- ERITROCITOS INMADUROS EN MEDULA OSEA
- ACLORHIDRIA

R.C.C.

EH*

ANEMIA PERNICIOSA

- TRATAMIENTO:
- ADMINISTRACION DE VITAMINA B12 Y ACIDO FOLICO

R.C.C.

EH*

ANEMIA FERROPENICA

- DEFINICION:
- ES UNA FORMA MUY COMUN DE ANEMIA, PARTICULARMENTE EN MUJERES
- LA DEFICIENCIA DE HIERRO SUELE PRODUCIRSE POR PERDIDA CRONICA DE SANGRE, INGESTA INADECUADA EN LA DIETA, ABSORCION INADECUADA DE HIERRO Y MAYORES NECESIDADES DE HIERRO

R.C.C.

E113

ANEMIA FERROPENICA

- CARACTERISTICAS CLINICAS:
- MUJERES ENTRE 30 Y 40 AÑOS
- GRIETAS O FISURAS EN COMISURAS LABIALES, PALIDEZ EN PIEL, LENGUA ROJA, LISA Y DOLOROSA CON ATROFIA DE PAPILAS FILIFORMES Y MAS TARDE DE LAS FUNGIFORMES
- DISFAGIA
- PRESENCIA DE COILONIQUIA (UÑAS EN FORMA DE CUCHARA) O DE UÑAS FRAGILES

R.C.C.

E114

ANEMIA FERROPENICA

- TRATAMIENTO:
- ADMINISTRACION DE HIERRO Y DIETA RICA EN PROTEINAS

R.C.C.

E117

AGRANULOCITOSIS

- DEFINICION:
- ENFERMEDAD GRAVE QUE AFECTA A LOS LEUCOCITOS.
- ETIOLOGIA:
- INGESTION DE UNA CONSIDERABLE CANTIDAD DE MEDICAMENTOS

R.C.C.

E118

AGRANULOCITOSIS

- CARACTERISTICAS CLINICAS:
- ES MAS COMUN EN ADULTOS
- SUELE ATACAR CON MAS FRECUENCIA A QUIENES TRABAJAN EN PROFESIONES SANITARIAS Y HOSPITALES
- FIEBRE ELEVADA, CALOSFRIOS Y DOLOR DE GARGANTA
- PIEL PALIDA, PRESENCIA DE INFECCION EN CAVIDAD BUCAL, APARATO GASTROINTESTINAL, VIAS GENITOURINARIAS Y PIEL ACOMPAÑADOS POR LINFADENOPATIA REGIONAL
- SIGNOS Y SINTOMAS QUE APARECEN RAPIDAMENTE Y LA MUERTE SOBREVIENE.

R.C.C.

E119

AGRANULOCITOSIS

- MANIFESTACIONES BUCALES:
- ULCERACIONES NECROTIZANTES DE MUCOSA BUCAL, FARINGE Y TOLUNDULAS
- SALIVACION EXCESIVA
- ENANCIA Y PALADAR CON ULCERAS NECROTICAS CUBIERTAS POR UNA MEMBRANA GRIS O HASTA NEGRA

R.C.C.

E120

AGRANULOCITOSIS

CARACTERÍSTICAS HISTOLOGICAS:

- ASPECTO PATOGNOMONICO DE CORTES DE LESIONES BUCALES ULCERADAS
- FALTA DE FORMACION DE LEUCOCITOS GRANULARES NORMALES
- ZONAS ULCERADAS SIN REACCIONES POLIMORFONUCLEARES A LAS BACTERIAS, LO QUE ORIGINA NECROSIS INTENSA.

R.C.C.

E119

AGRANULOCITOSIS

- TRATAMIENTO
- RECONOCIMIENTO Y SUPRESION DEL MEDICAMENTO QUE LA ORIGINA
- ADMINISTRACION DE ANTIBIOTICOS PARA SUPRIMIR INFECCIONES

R.C.C.

E120

NEUTROPENIA CICLICA

- DEFINICION:
- FORMA RARA DE AGRANULOCITOSIS CARACTERIZADA POR DISMINUCION PERIODICA DE LEUCOCITOS NEUTROFILOS POLIMORFONUCLEARES CIRCULANTES COMO CONSECUENCIA DE DETENCION DE LA MADURACION DE LA MEDULA OSEA.
- ETIOLOGIA: DESCONOCIDA

R.C.C.

E121

NEUTROPENIA CICLICA

- CARACTERISTICAS CLINICAS:
- SE PRESENTA GENERALMENTE EN LACTANTES Y NIÑOS PEQUEÑOS
- SINTOMAS SIMILARES A LA AGRANULOCITOSIS PERO MAS LEVES: FIEBRE, MALESTAR, DOLOR DE GARGANTA, ESTOMATITIS Y LINFADENOPATIA REGIONAL, ASI COMO CEFALEA, ARTRITIS, INFECCION CUTANEA Y CONJUNTIVITIS.

R.C.C.

E122

NEUTROPENIA CICLICA

- MANIFESTACIONES BUCALES:
- GINGIVITIS AVANZADA
- OCASIONALMENTE ESTOMATITIS CON ULCERAS
- EN NIÑOS, EL EFECTO REPETIDO DE LA INFECCION PRODUCE PERDIDA DEL HUESO DE SOPORTE EN TORNO A LOS DIENTES.
- TRATAMIENTO: NO HAY TRATAMIENTO ESPECIFICO, AUNQUE A VECES LA ESPLENECTOMIA RESULTO BENEFICIOSA.

R.C.C.

E123

LEUCEMIA

- DEFINICION:
- ENFERMEDAD CARACTERIZADA POR LA SUPERPRODUCCION PROGRESIVA DE LEUCOCITOS QUE APARECEN EN LA SANGRE CIRCULANTE EN FORMAS INMADURAS.
- SE CLASIFICA EN TRES TIPOS: LEUCEMIA MIELOIDE, LEUCEMIA LINFOIDE Y LEUCEMIA MONOCITICA.
- ETIOLOGIA: DESCONOCIDA

R.C.C.

E124

LEUCEMIA

- CARACTERISTICAS CLINICAS:
- LEUCEMIA AGUDA: APARICION SUBITA, EXISTE DEBILIDAD, FIEBRE, CEFALEA, TUMEFACCION DE LOS GANGLIOS LINFATICOS, HEMORRAGIAS PETEQUIALES O EQUIMOTICAS DE LA PIEL Y MUCOSAS Y SIGNOS DE ANEMIA.
- LEUCEMIA CRONICA: SE ORIGINA INSIDIOSAMENTE, AGRANDAMIENTO DE GANGLIOS LINFATICOS, PUEDE OCURRIR AGRANDAMIENTO DE GLANDULAS SALIVALES Y TOLUNDULAS, PIEL CON PETEQUIAS Y EQUIMOSIS, PALIDEZ ANEMICA.

R.C.C.

E1121

LEUCEMIA

- MANIFESTACIONES BUCALES:
- HIPERPLASIA GINGIVAL, ENCIAS BLANDAS, EDEMATOSAS Y DE COLOR ROJO INTENSO
- AFLOJAMIENTO RAPIDO DE LOS DIENTES A CAUSA DE LA NECROSIS DEL PERIODONTO
- HEMORRAGIA GINGIVAL

TRATAMIENTO:

RADIOTERAPIA

QUIMIOTERAPIA

TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA

R.C.C.

E1124

TROMBOCITOPENIA

- DEFINICION: ENFERMEDAD EN LA CUAL HAY UNA DISMINUCION ANORMAL DE PLACUETAS CIRCULANTES
- EXISTEN DOS FORMAS DE TROMBOCITOPENIA: PRIMARIA Y SECUNDARIA PERO SUS MANIFESTACIONES SON CASI IDENTICAS.
- CARACTERISTICAS CLINICAS: APARICION ESPONTANEA DE LESIONES PURPURICAS O HEMORRAGICAS, EPIXTASIS, HEMORRAGIA EN VIAS URINARIAS Y HEMORRAGIA EN AP. GASTROINTESTINAL (HEMATEMESIS)

R.C.C.

E1127

TROMBOCITOPENIA

- MANIFESTACIONES BUCALES:
- INTENSA Y PROFUSA HEMORRAGIA GINGIVAL QUE SUELE SER ESPONTANEA Y EN AUSENCIA DE LESIONES CUTANEAS, PETEQUIAS EN MUCOSA BUCAL (PALADAR) COMO GRUPOS DE ABUNDANTES MANCHAS ROJIZAS MINUSCULAS.
- TRATAMIENTO: NO HAY TRATAMIENTO, SIN EMBARGO LA ESPLENECTOMIA HA RESULTADO MAS POSITIVA QUE OTRAS FORMAS TERAPEUTICAS

R.C.C.

E1129

MIELOMA MULTIPLE

- DEFINICION: NEOPLASIA OSEA QUE SE ORIGINA DE CELULAS DE LA MEDULA OSEA, CON NOTABLE SIMILITUD CON LOS PLASMACITOS.
- CARACTERISTICAS CLINICAS:
- MUY FRECUENTE ENTRE LOS 40 Y 70 AÑOS
- HAY DOLOR COMO SINTOMA TEMPRANO DE LA ENFERMEDAD, POR LA DESTRUCCION OSEA.
- ES MUY COMUN LA FRACTURA EN TERRENO PATOLOGICO

R.C.C.

E1129

MIELOMA MULTIPLE

- MANIFESTACIONES BUCALES:
- SE ENCUENTRA AFECTADA LA MANDIBULA CON MAYOR FRECUENCIA (RAMA ASCENDENTE Y REGION MOLAR)
- DOLOR, TUMEFACCION, EXPANSION DE LA MANDIBULA, INSENSIBILIDAD Y MOVILIDAD DE LOS DIENTES
- CARACTERISTICAS HISTOLOGICAS:
- LA LESION SE ENCUENTRA COMPUESTA DE CAPAS DE CELULAS QUE SE ASEMEJAN A LOS PLASMACITOS, SON CELULAS REDONDAS U OVALES CON NUCLEOS EXCENTRICOS.

R.C.C.

E1130

MIELOMA MULTIPLE

- TRATAMIENTO:
- EL TRATAMIENTO ES HERAMENTE PALIATIVO, (RAYOS X) PUES LA ENFERMEDAD TERMINA IRREMEDIABLEMENTE CON LA MUERTE AL CABO DE DOS O TRES AÑOS.

R.C.C.

E1131

PLASMATICOMA

- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:
- FRACTURA EN TERRENO PATOLÓGICO DOLOR E HINCHAZÓN.
- MANIFESTACIONES BUCALES:
- SE LOCALIZA EN ENCÍA, PALADAR, PISO DE BOCA, LENGUA, TOLUNDULAS, ASI COMO EN CAVIDAD NASAL, NASOFARINGE Y SENOS PARANASALES.
- LAS LESIONES SON MASAS ROJIZAS, SESILES O POLIPOIDES EN MUCOSAS, PERO NO TIENDEN A ULCERARSE.

R.C.C.

E1132

PLASMATICOMA

- CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS:
- LAS CARACTERÍSTICAS SON MUY SIMILARES A LAS DEL MIELOMA MULTIPLE.
- TRATAMIENTO: EL TRATAMIENTO ES CONSERVADOR PARA ELIMINAR LA LESION UNICA, MEDIANTE CIRUGIA.

R.C.C.

E1133

LINFOMAS HODGKIN

- COMPROMISO HODGKIN
- TUMEFACCION UNILATERAL O BILATERAL
- MASAS TUMORALES MULTINODULARES FIJAS E INDURADAS.
- CRECIMIENTO PROGRESIVO
- LAS DOS FORMAS DE LINFOMAS EXPONEN RASGOS CLINICOS SIMILARES, PERO DIFIEREN EN EL PRONOSTICO
- LOS LINFOMAS DE HODGKIN AVANZAN MAS DESPACIO, CON RESPECTO AL NO HODGKIN
- AGRANDAMIENTO DEL GANGLIO HILAR QUE SE ADVIERTE EN LA RADIOGRAFIA.

R.C.C.

E1134

LINFOMAS HODGKIN Y NO HODGKIN

- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:
- SARCOMA
- CARCINOMA METASTASICO
- ESCROFULA Y ACTINOMICOSIS

R.C.C.

E1135

LINFOMAS HODGKIN Y NO HODGKIN

- TRATAMIENTO:
- QUIMIOTERAPIA
- RADIOTERAPIA
- O LA COMBINACION DE LAS DOS

R.C.C.

BIBLIOGRAFIA

PINDBORG, J.J.- ATLAS DE ENFERMEADES DE LA MUCOSA ORAL. EDITORIAL SALVAT_3A- EDICION, 1981. PAGINA 218.

ROY M. SMITH, JAMES E. TURNER, MORRIS L. ROBBINS. ATLAS ORAL PATHOLOGY. THE C.V. MOSBY COMPANY. LONDRES 1981. PAGINAS 118, 119, 242 A 246.

EVERSOLE.- PATOLOGIA BUCAL.- EDITORIAL PANAMERICANA. 1A. REIMPRESION. BUENOS AIRES 1991. PAGINAS 91 A 95.

W.R. TYLDESLEY.- ATLAS DE ENFERMEADES OROFACIALES.- EDITORIAL MOSBY YEAR BOOK WOLFE PUBLISHING. 2A. EDICION 1991. PAGINA 94.

ROBERT P. LANGLAIS- CRAIG S. MILLER.- COLOR ATLAS OF COMMON ORAL DISEASES. EDITORIAL LEA & FEBIGER 1992. PAGINAS 26, 28, 29, 64, 65, 97, 130 Y 139.

W.G. SHAFER.- TRATADO DE PATOLOGIA BUCAL. EDITORIAL INTERAMERICANA. 3A. EDICION 1974. PAGINAS.755 A 790 Y 667 A 702.

PEREZ TAMAYO- PRINCIPIOS DE PATOLOGIA. EDITORIAL PANAMERICANA. 3A. EDICION. MEXICO 1990. PAGINAS 757 A 760.

MANFRED STRASSBURG/GERDT KNOLLE. DISEASES OF THE ORAL MUCOSA A COLOR ATLAS. 2A. EDICION. PAGINAS 51, 515, 516, 518, 526 Y 528.

DR. LESTER W. BURKET.- MEDICINA BUCAL. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO. EDITORIAL INTERAMERICANA. PAGINAS 163 A 166 Y 269 A 272.

REGEZI-SCIUBBA.- ORAL PATHOLOGY. W.B. SAUNDERS COMPANY 1987. PAGINAS 287 A 290.

DR. MAKOLIN A. LYNCH.- MEDICINA BUCAL. EDITORIAL INTERAMERICANA 7A. EDICION 1987. PAGINAS 711 A 716.

S.L. ROBBINS R.S. COTRAN.- PATOLOGIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL. EDITORIAL INTERAMERICANA. 3A. EDICION. - MEXICO 1987. PAGINAS 644, 650, 651 Y 670 A 673.

R.A. RIFKIND, A. BANK, P.A. MARKS.- HEMATOLOGIA CLINICA.- EDITORIAL INTERAMERICANA. 3A. EDICION 1986. PAGINAS 68, 69, 118, 119 Y 120, 144 Y 145.

JABLONSKI DICCIONARIO ILUSTRADO DE ODONTOLOGIA. EDITORIAL PANAMERICANA 1992. PAGINAS 226, 230 Y 245.

DR. LUIGI SEGATORE.- DICCIONARIO MEDICO TEIDE. EDITORIAL TEIDE. BARCELONA 1976. PAGINAS 354, 511,649, 1015.