



292

Universidad Nacional Autónoma de México

255

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

11/10
Perez

"PATOLOGIA PEDIATRICA EN CAVIDAD BUCAL"

T E S I N A

QUE PRESENTA:

MARIA DE LA PAZ GPE. REYES PEREZ

Para obtener el título de:
CIRUJANO DENTISTA

Dirigió y Supervisó:
C.D.M.O. BEATRIZ ALDAPE BARRIOS

MEXICO, D.F. 1995



FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**ESTE DIAPORAMA SE ENCUENTRA
A SU DISPOSICION EN LA
BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGIA**

PATOLOGIA PEDIÁTRICA EN CAVIDAD BUCAL

CONTENIDO

INTRODUCCION

INDICE GENERAL

1 TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y DEL CRECIMIENTO

1.1 ALTERACIONES DEL DESARROLLO DE LOS MAXILARES

- ATROFIA HEMIFACIAL 1

1.2. ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO (ERUPCIÓN) DE LOS DIENTES

- DIENTES NATALES 3
- DIENTES NEONATALES 2

1.3. TUMORES BENIGNOS Y MALIGNOS DE LA CAVIDAD BUCAL

TUMORES BENIGNOS:

- EPULIS CONGENITO DEL RECIEN NACIDO 5
- HEMANGIOMA 7
- LINFANGIOMA 9
- NEUROBLASTOMA OLFATORIO 12
- NEUROFIBROMA 14

TUMORES MALIGNOS:

- RABDOMIOSARCOMA 16

2 QUISTES Y TUMORES DE ORIGEN ODONTOGENO

2.1. QUISTES ODONTOGENOS

- QUISTE DE LA LAMINA DENTAL DEL RECIÉN NACIDO 18
- QUISTE DE ERUPCIÓN 20

2.2. TUMORES MIXTO DE ORIGEN ODONTOGENO

- ODONTOMA 22
- a)COMPLEJO 23
- b)COMPUESTO 24

3 INFECCIONES VIRALES, BACTERIANAS Y MICÓTICAS

3.1. INFECCIONES VIRALES

- PAROTIDITIS 25

3.2. INFECCIONES MICOTICAS

- CANDIDIASIS 27

4 ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES

4.1. ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES

- OSTEOMIELITIS 29
- a) AGUDA 29
- b) CRÓNICA 31
- c) GARRÉ 33
- PÁRULIS 35

4.2. DISEMINACION DE LA INFECCION BUCAL

- CELULITIS 37

5 LESIONES FISICAS DE LOS TEJIDOS BLANDOS

5.1. FENOMENO DE RETENCION MUCOSA

- MUCOCELE 39
- RANULA 41

6 TRASTORNOS DEL METABOLISMO

6.1. ALTERACIONES EN EL METABOLISMO DE LOS LÍPIDOS

- HISTIOCITOSIS X 43

7 ENFERMEDADES DE SISTEMAS ESPECÍFICOS

7.1. ENFERMEDADES DEL HUESO Y DE LAS ARTICULACIONES

- DISPLASIA CLEIDOCRANEAL 47
- DISOSTOSIS CRANEOFACIAL 52
- DISOSTOSIS MANDIBULOFACIAL 48
- SÍNDROME DE APERT 51

8 ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYETICOS

8.1. ENFERMEDADES QUE AFECTAN A LOS GLÓBULOS BLANCOS DE LA SANGRE

- LEUCEMIA 54

9 ENFERMEDADES DE LA PIEL

- ERITEMA MULTIFORME 56

CONCLUSIONES 59

GLOSARIO 60

BIBLIOGRAFÍA 61

DIAPORAMA

INTRODUCCION

- La Patología Pediátrica en la cavidad bucal, es uno de los problemas más frecuentes hoy en día , con un índice de pacientes cada día mayor. No obstante, es de suma importancia para el Cirujano Dentista el conocer aspectos generales de diversas patologías , cuyo objetivo final y deseado es dar un diagnóstico adecuado. Por ello, uno de los principales propósitos del presente trabajo es el describir detalladamente características generales y manifestaciones bucales, de diversas patologías que se presentan en la cavidad bucal de los niños, así mismo invitar a la comunidad estudiantil odontológica a compenetrarse más a los aspectos clínicos presentes en las diversas patologías bucales existentes, teniendo como finalidad el prever la evolución del proceso patológico.

1 TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y DEL CRECIMIENTO DE LA CARA

1.1 ALTERACIONES DEL DESARROLLO DE LOS MAXILARES

- ATROFIA HEMIFACIAL

1.2 ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES

- DIENTES NATALES
- DIENTES NEONATALES

1.3 TUMORES BENIGNOS Y MALIGNOS DE LA CAVIDAD BUCAL

BENIGNOS:

- EPULIS CONGÉNITO DEL RECIÉN NACIDO
- HEMANGIOMA
- LINFANGIOMA
- NEUROBLASTOMA OLFATORIO
- NEUROFIBROMA

MALIGNO:

- RABDOMIOSARCOMA

ATROFIA HEMIFACIAL

DEFINICIÓN

- Es un trastorno poco frecuente, que presenta atrofia unilateral progresiva en la cara, en ocasiones puede afectar otras regiones del mismo lado del cuerpo.

ETIOLOGÍA

- Desconocida
- Se asocia a traumatismo, disfunción del sistema nervioso periférico, infección o anomalías genéticas.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Se presenta en adultos jóvenes.
- Afecta tejidos blandos y huesos del lado afectado.
- En boca puede observarse atrofia de labios y lengua.
- Los dientes en formación pueden mostrar desarrollo incompleto de raíces y retardo en la erupción del lado afectado.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- La enfermedad evoluciona durante varios años , pero después se estabiliza sin tratamiento médico o quirúrgico.
- Es posible que además ocurra epilepsia Jacksoniana contralateral, neuralgia del trigémino cambios oculares y auditivos . No se conoce tratamiento para este tipo de trastorno.

DIENTES NEONATALES

DEFINICIÓN

- Son estructuras dentales o de aspecto dental que erupcionaron prematuramente en el periodo neonatal, entre el nacimiento y los 30 días de vida.
- Enfermedad de Riga-Fede, que se observa en lactantes que son amamantados, se localiza por ulceración de la superficie ventral de la lengua al ser irritada por los bordes cortantes de los incisivos inferiores al mamar o chupar.
- El proceso es particularmente frecuente en lactantes con dientes natales y neonatales.

TRATAMIENTO

- Extirpar las estructuras.

DIENTES NATALES

DEFINICIÓN

- Un 90 % son dientes deciduos (85% son incisivos inferiores), y un 10 % son estructuras supernumerarias calcificadas, denominadas predeciduas.

ETIOLOGÍA

- Se desconoce la etiología aunque en algunas ocasiones sigue un patrón familiar.
- En algunos casos como en el Síndrome Adrenogenital, se registra erupción prematura de los dientes, los cuales se desarrollan en etapa temprana de la vida.
- Las apariciones repetidas en familias representa un carácter dominante autosómico muy característico.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Son estructuras epiteliales en forma de cuerno sin raíces, que se presentan en la encía sobre la cresta del reborde alveolar y que son fáciles de quitar.
- Estos dientes suelen estar bien formados en todos los aspectos, excepto que pueden tener algo de movilidad, estos deben conservarse aunque exista algo de dificultades durante la lactancia.
- Por lo regular, la erupción prematura de los dientes es una secuela de la pérdida prematura de los dientes deciduos.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Los dientes que erupcionaron prematuramente son muy móviles que hay peligro de desalajo y posible aspiración, en este caso esta indicada su extracción .
- En casos excepcionalmente raros, en los que el borde incisivo agudo del diente puede herir la superficie de la lengua o interferir con el mamar, suele tenerse que arrancar el diente.
- El tratamiento deseable es dejarlo en su lugar y explicarle a los padres el interés de conservarlo por la importancia de su crecimiento y la erupción normal de los dientes vecinos.
- En plazo relativamente breve el diente de erupción prematura se estabiliza y se produce la erupción de las de más piezas dentarias.

ÉPULIS CONGÉNITO DEL RECIÉN NACIDO

DEFINICIÓN

- Crecimiento de encía en el reborde alveolar en el recién nacido.

ETIOLOGÍA

- Desconocida

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Presente en el momento del nacimiento.
- Se localiza en la encía del maxilar o mandíbula, en la región incisiva. aparentemente surgiendo de la cresta del reborde o proceso alveolar.
- Es una lesión pedunculada o de base sésil.
- Puede variar considerablemente de tamaño desde pocos centímetros hasta varios centímetros de diámetro.
- Afecta la encía maxilar con mayor frecuencia que en la mandíbula .
- Predomina más en mujeres que hombres 2:1.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- La lesión esta compuesta de una masa bien delimitada de células grandes, eosinófilas, granulosas y elongadas con citoplasma regular semejante a los mioblastos.

- Esta cubierta por tejido conectivo fibroso y epitelio escamoso estratificado.
- Las células granulosas grandes se han identificado en diversas formas, como células musculares (miocitos de Abrikossoff), histiocíticas, de Schwann y de origen fibroblástico. (Similar al mioblastoma de células granulares, sin la presencia de hiperplasia pseudoepiteliomatosa en el Épulis Congénito.
- Las células grandes, estrechamente empacadas que muestran un citoplasma fino, granular eosinófilo, forman la masa tumoral.
- No son visibles mitosis o estriaciones cruzadas.
- Los capilares son numerosos, el componente vascular es más prominente que en el mioblastoma.
- El aumento de volumen del tumor de células granulares se debe a la presencia de extensiones no encapsuladas de células poligonales grandes de citoplasma pálido granuloso , de núcleo pequeño, compacto de morfología benigna y con figuras mitóticas poco frecuentes , presenta vacuolas autofágicas , pero en las lesiones gingivales no presentan cuerpos angulares y en algunos casos, presenta microfilamentos con densos cuerpos fusiformes, vesículas pinocíticas y membrana basal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Tumor de células granulares.

Quiste gingival.

Tumor neuroectodérmico de la infancia.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

Extirpación quirúrgica; no presenta recurrencia.

HEMANGIOMA

NEVUS VASCULAR

DEFINICIÓN

- Es un tumor común caracterizado por la proliferación de los vasos sanguíneos, producido por el aumento en el número de capilares .

ETIOLOGÍA

- Desconocida

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Por lo general ocurre en el periodo perinatal, pero no es evidente hasta la infancia.
- Puede tener fase de crecimiento rápido, seguida de varios años después de un periodo de involución.
- Presentan lesiones cromáticas desde rojo hasta azul según el grado de congestión y profundidad en el tejido; palidecen al comprimirlas.
- Son planas, abombadas o nodulares.
- Se puede presentar frémito o ruidos.
- Se localizan con mayor frecuencia en labios, lengua y mucosa vestibular aunque puede presentarse en ocasiones en huesos.
- Con frecuencia bien delimitada.
- La lesión facial del síndrome conocida como mancha roja oscuro (vino oporto) o

hemangioma capilar abarca la piel inervada por una o más ramas del nervio trigémino, el defecto vascular puede extenderse hasta la cavidad bucal e incluir la mucosa vestibular y encía, también hay posibilidad de lesiones oculares.

- Los defectos neurológicos incluyen retardo mental, hemiparestesia y convulsiones

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Se clasifican los hemangiomas en capilares y cavernosos, según el tamaño de los espacios vasculares delimitados por endotelio sin musculatura.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Síndrome de angioosteohipertrofia
- Síndrome de Rendu-Osler- Weber o Telangiectasia hemorrágica Hederitaria.
- Várices venosas o varicosidades.

CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS

- Se observa una zona radiolúcida con un patrón dispuesto en forma de "pan"
- Anomalía en la morfogénesis vascular

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Cirugía.
- Radioterapia.
- Agentes esclerosantes (mormato o psyliato de sodio), nieve de dióxido de carbono, crioterapia, compresión.
- Excelente.

LINFANGIOMA

DEFINICIÓN

- Tumor benigno de los vasos linfáticos.

ETIOLOGÍA

- Se consideran lesiones congénitas más que tumorales.
- Debe ser considerado una lesión hamartomatosa o un trastorno del desarrollo más que una verdadera neoplasia.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Cuando son superficiales se presentan como tumoraciones, vesiculares, nodulares e indoloras .
- Cuando su localización es más profunda como una masa submucosa, cuyo color varía desde más claro que el tejido que lo rodea hasta rojo azulado cuando posee capilares.
- A la palpación las lesiones pueden producir un sonido crepitante por movimiento de líquido linfático.
- En la boca afecta con más frecuencia la lengua, si las lesiones se distribuyen en forma difusa en la submucosa , puede provocar macroglosia , en los labios produce macroqueilia, y en el cuello se denomina higroma quístico (higroma colli o linfangioma cavernoso, en algunos casos puede haber secuelas como dificultad respiratoria, hemorragia intrínseca y desfiguración facial.

- Se encuentra al nacer o se desarrolla tempranamente en la niñez.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Compuesto de una masa de vasos linfáticos caracterizados por un delgado y delicado endotelio y ausencia de eritrocitos dentro de los espacios, el tamaño de los espacios linfáticos varia considerablemente y han sido usados los términos linfangioma cavernoso y simple.
- El tipo cavernoso con grandes espacios es el más común, las paredes son delgadas y ésta es una forma de diferenciar la lesión de un hemangioma, los vasos se encuentran separados por cantidades variables de tejido conectivo fibroso y la lesión esta rodeada por escaso tejido conectivo fibroso y cubierta por epitelio escamoso estratificado.
- En la submucosa se observan conductos linfáticos cubiertos de endotelio que contienen linfa eosinofílica y en ocasiones glóbulos rojos distribuidos en forma difusa.
- La lesión no esta encapsulada y los conductos linfáticos se localizan , por lo común en la zona adyacente al epitelio que aparece por arriba, sin tejido conectivo entre ellos.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Hemangioma.
- Macroglosia congénita.
- En lengua hemangioma.
- Hipotiroidismo congénito.
- Mongolismo.
- Amiloidosis.

- Neurofibromatosis.
- Diversas enfermedades de depósito como síndrome de Hurler y enfermedad por depósito de glucógeno, hipertrofia muscular primaria de la lengua que puede causar macroglosia.
- En cuello diversos quistes de inclusión.
- Celulitis.
- Ránula .
- Otras causas de torticolis congénita, glositis local, mucocelos y las lesiones superficiales no deben confundirse con erupciones vesiculobulosas.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Extirpación.
- El tratamiento esclerosante y la radiación son poco frecuentes.
- Con recidiva por carencia de cápsula.

NEUROBLASTOMA OLFATORIO

ESTESIONEUROBLASTOMA

DEFINICIÓN

- Tumor maligno del tejido olfatorio.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Lesión rara del tejido olfatorio en la porción superior de la cavidad nasal .
- Afecta adultos jóvenes.
- Provoca epistaxis, rinorrea u obstrucción nasal.
- En algunos casos aparece como pólipos en la bóveda de la cavidad nasal, puede presentarse como una masa nasofaríngea o lesión invasora del seno maxilar.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- La lesión consiste en pequeñas células indiferenciadas, redondas con poco citoplasma visible.
- Con frecuencia se observan compartimientos y formación de rosetas.
- Puede utilizarse microscopía electrónica para identificar gránulos neurosecretorios y confirmar el diagnóstico por microscopía óptica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Linfomas
- Sarcomas
- Carcinomas de células redondas.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Cirugía, radiación
- Radiación
- El 50 % de los pacientes presenta recurrencia .
- Con poca frecuencia se encuentra metástasis linfáticas regionales o pulmonares.

NEUROFIBROMA

DEFINICIÓN

- Tumor que se origina de los tejidos nerviosos, pueden presentarse solitarios o múltiples formando el síndrome de Neurofibromatosis (enfermedad cutánea de Von Recklinghausen).

ETIOLOGÍA

- La del neurofibroma solitario es desconocida.
- La del síndrome de Neurofibromatosis es autosómico dominante.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Se presenta a cualquier edad como un tumor submucoso asintomático, no inflamado, en cavidad bucal se localiza con más frecuencia en lengua, mucosa bucal y vestíbulo.
- La neurofibromatosis es un síndrome frecuente, incluye neurofibromas múltiples, manchas cutáneas café con leche, anormalidades óseas, alteraciones del SNC. Los neurofibromas varían desde nódulos superficiales hasta masas difusas profundas.
- Las lesiones son tan numerosas y prominentes que se convierten en un problema estético frecuente.
- En la mandíbula las lesiones más frecuentes se originan en el nervio mandibular y a veces provocan dolor o parestesia , en estos casos puede observarse un signo radiográfico que consiste en abertura en forma de embudo del orificio.

- Se describe un subtipo llamado neurofibroma plexiforme, característico del síndrome, presenta extensas masas de tejido conectivo entrelazadas en una matriz de colágena, proliferación de células plerineurales y de schwann.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Neuroma traumático
- Tumor de células granulares
- Lipoma.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- El solitario con excisión quirúrgica, probable recidiva
- Para el múltiple se sugiere este tratamiento , pero con mal pronóstico.

RABDOMIOSARCOMA

DEFINICIÓN

- Neoplasia maligna de músculo estriado con predilección a tejidos blandos de cabeza y cuello.

CLASIFICACIÓN

- *EMBRIONARIO* : Predilección por cabeza y cuello, deriva de la musculatura facial cervical u orbital se presenta en amígdalas paladar blando, apófisis mastoides, oído interno, parótida regiones temporales y cervicales, en jóvenes primera y segunda décadas, seno maxilar, se caracteriza por aumento de volumen, dolor, según la localización alteración ocular, fonación disfagia, tos, desviación mandíbula, puede desarrollar metástasis., la lesión aparece como una masa de crecimiento rápido que en ocasiones produce dolor o parestesia si compromete a la mandíbula , se localiza con mayor frecuencia en lengua y paladar blando.
- *PLEOMÓRFICO* : Frecuente en extremidades , se presenta en adultos.
- *ALVEOLAR* : Personas entre la primera y segunda décadas de la vida, cabeza y cuello.
- *BOTRIODE* : Se presenta en vagina, próstata y vejiga de niños.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- *Pleomórfico*: células alargadas o fusiformes que presentan estriaciones (células de núcleos elongados, con gran cantidad de cromatina condensada), células de

raqueta o listón , se presenta mitosis.

- *Embrionario* : Células primitivas redondas, que raramente producen estriaciones.
- *Alveolar* : Células redondas en patrones compartidos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Adenocarcinoma salival

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- La combinación de cirugía, radiación y quimioterapia logra mejores resultados que cualquiera de estos métodos por sí solos.

2 QUISTES Y TUMORES DE ORIGEN ODONTÓGENO

2.1 QUISTES ODONTÓGENOS

- QUISTE DE LA LÁMINA DENTAL DEL RECIÉN NACIDO
- QUISTE DE ERUPCIÓN

2.2 TUMORES MIXTOS DE ORIGEN ODONTÓGENO

- ODONTOMA
- a)COMPLEJO
- b)COMPUESTO

QUISTE GINGIVAL DEL RECIÉN NACIDO

*PERLAS DE EPSTEIN, NÓDULOS DE BOHN, QUISTE DE LA LAMINA DENTAL
DEL RECIÉN NACIDO*

DEFINICIÓN

- Se presentan como nódulos múltiples en el proceso alveolar del recién nacidos .
- Pequeñas lesiones de color blanco se descubren en la cresta de los bordes del maxilar.

ETIOLOGÍA

- Deriva de fragmentos de la lámina dental que persisten después de la formación de los dientes en la mucosa del reborde alveolar y proliferan provocando la formación de pequeños quistes queratinizados.
- En la mayor parte de los casos los quistes degeneran e involucionan.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- En ocasiones estos quistes son tan grandes, que clínicamente se hacen manifiestos, como pequeños abultamientos de color blanco, presentes en el reborde alveolar, que algunas veces aparecen isquémicos como si tuvieran una presión interna.
- Asintomáticos.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Contiene restos de queratina y está cubierto por un epitelio delgado de dos a tres capas celulares de grosor, en ocasiones se observan proyecciones cubiertas de epitelio entre el quiste y la superficie mucosa.
- Quistes verdaderos con un revestimiento epitelial delgado y muestran un lumen por lo regular con queratina descamada, que ocasionalmente contiene células inflamatorias, en algunas ocasiones se encuentra calcificación distrófica y cuerpos hialinos de Rushton.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Candidiasis.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- No requieren tratamiento ya que involucionan de forma espontánea antes de los tres meses de edad.

QUISTE DE ERUPCIÓN

HEMATOMA DE ERUPCIÓN

DEFINICIÓN

- Es una dilatación del espacio folicular normal que se encuentra alrededor de la corona de un diente erupcionado causado por la acumulación de líquido tisular.

ETIOLOGÍA

- Desconocida

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Aparece como hinchazón de la mucosa alveolar.
- Se observa con la erupción de los dientes temporales y permanentes.
- La lesión es más frecuente en el segundo molar temporal o en el primer molar permanente.
- La lesión aparece como una lesión bien delimitada, fluctuante, frecuentemente translúcida del reborde alveolar que se localiza sobre el sitio de un diente erupcionado, cuando contiene sangre la cavidad quística, el abultamiento aparece de color púrpura o de un azul oscuro.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Un quiste de erupción se forma si el epitelio folicular fracasa en su ruptura normal y el fluido tisular se localiza en el espacio folicular, pueden alcanzar estos quistes un tamaño considerable antes de romperse, pueden ser hemorrágicos.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- No suele aplicarse tratamiento, porque la lesión es pequeña, el diente se rompe y la hinchazón cede.
- Cuando resulta necesario, el tratamiento consiste en extirpar el tejido blando de revestimiento, para exponer la corona y drenar el líquido acumulado.
- Bueno.

ODONTOMAS

DEFINICIÓN

- Tumores mixtos de tejido odontógeno.

ETIOLOGÍA

- Compuestos por tejido de origen epitelial y mesenquimatoso bien diferenciado, se encuentran depósitos de esmalte y dentina.

CLASIFICACIÓN

- *COMPUESTO* : Se encuentran múltiples dientes rudimentarios o en miniatura.
- *COMPLEJO* : Se observan conglomerados amorfos de tejidos blandos.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Afecta a niños y adultos jóvenes, con frecuencia en la segunda década de la vida, puede presentarse durante la vida adulta.
- Se localiza con mayor frecuencia en el maxilar que en la mandíbula
- Los odontomas compuestos tienen tendencia a presentarse en la región anterior y los complejos en la región posterior de los maxilares.
- No hay predisposición de sexo
- Los signos clínicos que sugieren la presencia de un odontoma incluyen diente retenido decidual , diente incluido y aumento de volumen alveolar.
- Asintomático

CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS

- El odontoma compuesto se manifiesta por un foco que contienen varios dientes maduros , se relaciona con un diente y se localiza entre las raíces o sobre la corona de un diente retenido
- Los odontomas complejos aparecen en las mismas regiones con masas amorfas pacas, las lesiones descubiertas durante las etapas iniciales del desarrollo del tumor son radiolúcidas con zonas de opacidad que corresponden a calcificaciones de dentina y esmalte.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Se observa esmalte, dentina, cemento y pulpa de apariencia normal, a menudo se encuentra una matriz de esmalte relacionada con el órgano del esmalte antes de la maduración final de los tejidos duros y en algunos casos queratinización de eritrocitos fantasma del esmalte.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Osteomielitis esclerosante focal.
- Osteoma.
- Displasia cementaria periapical
- Fibroma osificante .
- Cementoblastoma.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Potencial de crecimiento limitado, aunque en ocasiones las lesiones complejas pueden producir expansión ósea importante.

- Eucleación de la lesión.
- No presenta recurrencias.
- Se describe una variante muy poco frecuente denominada odontoma ameloblástico que corresponde a un ameloblastoma con diferenciación focal con odontoma.

3 INFECCIONES VIRALES Y MICÓTICAS

3.1 INFECCIÓN VIRAL

- PAROTIDITIS

3.2 INFECCIÓN MICÓTICA

- CANDIDIASIS

PAROTIDITIS

DEFINICIÓN

- Es una sialodentitis viral aguda que afecta las glándulas parótidas.

ETIOLOGÍA

- El agente causal es un paramixovirus que produce síntomas clínicos después de un periodo de incubación de dos a tres semanas se transmite en forma directa por las gotitas de saliva.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Tiene un patrón endémico anual en los meses de invierno y la primavera.
- Los pacientes refieren fiebre, malestar general, cefalea, escalofríos, dolor preauricular, y el 70 % de los casos infección bacteriana de las glándulas salivales . Al inicio la tumoración parotídea es asimétrica alcanza su máximo en dos o tres días.
- Afecta por igual en hombres y mujeres, se presenta con mayor frecuencia en jóvenes y niños
- En adulto ocurren complicaciones serias como orquitis, en ocasiones provocan esterilidad .
- Es una infección sistémica
- Con frecuencia se presenta dolor local intenso , al mover la mandíbula para hablar o comer .

- El conducto de Stenon puede ocluirse en forma parcial, por la tumoración glandular, se presenta dolor agudo secundario a la estimulación del mecanismo secretorio por los alimentos o bebidas

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Cálculos salivales obstructivos
- Sarcoidosis linfoma
- Lesión linfoepitelial benigna
- Lesiones metabólicas

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Es sintomático y requiere reposo en cama , analgésicos, en casos graves corticoesteroides
- En general la recuperación es completa, no obstante puede producir la muerte cuando se relaciona con encefalitis, miocarditis o nefritis viral. Se observa sordera nerviosa y atrofia testicular bilateral.
- En la actualidad puede prevenirse.

CANDIDIASIS

MONILIASIS , MUGUET, THRUSH.

DEFINICIÓN

- La *Candida albicans*, es un hongo superficial, que afecta las membranas mucosas de los lactantes, en madres con infección vaginal en el momento del parto y adultos con alteración en su microflora oral por el uso de antibióticos convencionales.
- Puede asociarse con otras alteraciones sistémicas, que incluyen diabetes mellitus, hipoparatiroidismo y enfermedades por inmunodeficiencia.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Se presenta en adultos y lactantes.
- No hay predilección de sexos.
- Las lesiones orales constan de superficies multifocales o difusas blancas, de aspecto aterciopelado, consecuencia de la capa de micelios y células paraqueratósicas.
- Las lesiones pueden eliminarse con una gasa, en pacientes de más edad las moniliasis aparecieron con frecuencia en forma concomitante a un cambio displásico o carcinomatoso, la *Cándida* se caracteriza por lesiones blancas con posibilidad de un componente eritematoso, en enfermedades graves como inmunodeficiencia es posible encontrar una infección profunda o sistemática y granulomatosa por *Cándida*.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- La infección superficial esta compuesta por la paraqueratosis superficial, con infiltración de la paraqueratina y las capas espinosas superior y media por formas de micelios y levaduras PAS positivas .
- La submucosa puede hallarse libre de inflamación o contener un infiltrado celular inflamatorio.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Liquen plano
- Leucoqueratosis, genoqueratosis.

TRATAMIENTO

- El manejo de la infección local comprende el uso de nistatina oral en suspensión 100,000 U/ cm³, mezclando una cucharada de té con un cuarto de taza de agua y empleándola como enjuagatorio oral, que después se deglute 3 veces por día.
- Los supositorios vaginales son efectivos cuando se toman por vía oral en forma de tabletas 3 veces al día durante 10 días.

4 ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS BLANDOS

4.1 ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES

- OSTEOMIELITIS
- PÁRULIS

4.2 DISEMINACIÓN DE LA INFECCIÓN BUCAL

- CELULITIS

OSTEOMIELITIS AGUDA

DEFINICIÓN

- Inflamación aguda de maxilares y médula ósea.

ETIOLOGÍA

- Diseminación de un absceso periapical, agresión física como fractura cirugía, bacteremia. infecciosos (más común staphilococcus y streptococcus)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Dolor, Aumento de temperatura..
- Linfadenopatía dolorosa.
- Leucocitosis.
- Parestesia de labio inferior si se encuentra en mandíbula
- Presentarse a cualquier edad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Tumores mandibulares malignos

CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS

- Sin manifestaciones radiográficas a menos que el cuadro inflamatorio dure más de una semana apareciendo alteraciones radiográficas difusas.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Espacio de la médula ósea ocupada por exudado purulento
- Las trabéculas óseas presentan disminución de la actividad osteoblástica
- Aumento de la resorción osteoclástica
- Si se presenta una zona de necrosis ósea (secuestro) se detecta pérdida de osteocitos y licuefacción de la médula ósea.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Administración de antibióticos y drenaje
- Cirugía desde la simple secuestromia hasta la extirpación y reemplazo autólogo de hueso.

OSTEOMIELITIS CRÓNICA

DEFINICIÓN

- Puede ser una secuela de osteomielitis aguda.
- Reacción inflamatoria de baja intensidad y larga duración que nunca manifiesta una fase aguda importante en la fase clínica.

ETIOLOGÍA

- Infecciosa
- Factores que afectan la evolución y el cuadro clínico, son localización anatómica, estado inmunitario y nutricional, edad del paciente, presencia de sistemas sistémicos como enfermedad de Paget, osteopetrosis o enfermedad depanocítica y otros.
- Microorganismos más comunes son staphylococcus, streptococcus, bacteroides, actinomyces.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Afecta con mayor frecuencia la mandíbula, la zona molar, que al maxilar.
- Dolor, intensidad variable, sin relacionarse con la intensidad de la enfermedad edema de la mandíbula, en porcentaje menor se presenta pérdida de dientes y fístulas.
- La anestesia de la zona es poco habitual.

CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS

- Lesión radiolúcida que puede presentar opacificación focal el patrón focal se describe como "apolillado " , por su apariencia radiográfica lesiones moteadas muy extensas y bordes poco claros.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- La reacción inflamatoria es variada desde leve hasta intensa, en los casos leves, es difícil establecer el diagnóstico y que las lesiones son muy similares a las lesiones osteofibrosas, en la médula ósea se observa pocas células inflamatorias crónicas, linfocitos y células plasmáticas- actividad osteoblástica y osteoclastica, con trabeculas óseas irregulares
- En la osteomielitis crónica, puede encontrarse hueso necrótico (secuestros) , evidencia de médula ósea y osteocitos necróticos.
- La presencia de líneas inversas refleja etapas de depósito y resorción de hueso.
- Las células inflamatorias son muy numerosas y la actividad osteoclastica.

TRATAMIENTO

- Antibioterapia.
- Intervención quirúrgica
- Empleo de oxígeno hiperbórico con antibióticos o la cirugía es eficaz, (se relaciona con su capacidad para estimular la proliferación vascular, la síntesis de colágena y la osteogénesis., las contraindicaciones para su uso incluyen infecciones virales, neuritis óptica, cánceres residuales o recurrentes, enfermedades pulmonares.

OSTEOMIELITIS DE GARRÉ

OSTEOMIELITIS CRÓNICA CON PERIOSTITIS PROLIFERATIVA

DEFINICIÓN

- Es una variante de osteomielitis crónica, en la cual se encuentra además, una reacción inflamatoria perióstica importante.

ETIOLOGÍA

- Abscesos de molares mandibulares
- Infecciones relacionadas con la extracción de un diente ó de molares parcialmente erupcionados.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Poco frecuente
- Localización : tibia, región de la cabeza, cuello y mandíbula
- Característica afecta la parte posterior de la mandíbula, por general es unilateral.
- Aumento de volumen óseo rígido asintomático, cubierta por piel o mucosa de aspecto normal, en ocasiones puede presentarse sensibilidad.
- Predilección por niños

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Tumores benignos de la mandíbula.

CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS

- Lesión central moteada , radiolúcida, patrón similar a osteomielitis crónica
- Reacción perióstica aparece como expansión de la corteza, con capas opacas concéntricas o paralelas trabéculas perpendiculares a las capas en " piel de cebolla"

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Presencia de hueso reactivo de reciente formación
- Orientación perpendicular de las trabéculas nuevas con respecto a la corteza redundante
- Predominio de actividad osteoblástica en esta zona, pero en el centro se observa actividad tanto osteoblástica como osteoclástica.
- El espacio de la médula ósea contiene tejido fibroso con linfocitos y células plasmáticas dispersas .

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Extracción del diente afectado .
- En etapas tempranas del tratamiento antibióticos.
- La mandíbula requiere una remodelación gradual sin intervención quirúrgica.

PÁRULIS

PERIODONTITIS AGUDA, ABSCESO PERIAPICAL, FLEMÓN DE LA ENCÍA.

DEFINICIÓN

- Es el desarrollo de una complicación de bolsas periodontales.

ETIOLOGÍA

- Causados por la invasión de bacterias piógenas a través del epitelio de la bolsa y secundaria a microtraumatismos o bloque del flujo de los exudados inflamatorios que provienen de la bolsa periodontal.
- La impactación de cuerpos extraños, como semillas restos de palomitas de maíz o cerdas de cepillo dental.
- Traumatismos inadvertidos vinculados con raspado subgingival.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Aumento de volumen gingival dolorosa de color rojo o rojo amarillento .
- Se presenta en cualquier punto del diente afectado.
- El aumento de volumen puede afectar el vestíbulo o la mejilla, ya que el pus sigue el trayecto de menor resistencia.
- Según la evolución de la infección, el paciente puede presentar linfadenitis regional, malestar general o fiebre.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Absceso periodontal lateral.
- Lesiones periodontales - pulpares y pulpas con necrosis parcial que pueden corresponder como vitales a la prueba de la pulpa.
- Perforaciones radiculares por procedimientos de restauración o tratamiento endodóntico y las fracturas radiculares.

- Osteomielitis.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Drenaje del absceso periodontal a través del surco gingival, mediante la introducción de un instrumento romo.
- Antibioterapia.
- Revalorar al paciente de 3 a 7 días para verificar la resolución del problema agudo.
- Dependiendo de la evolución del tratamiento , se realizará aunado a esté el tratamiento de endodoncia , extracción según sea el caso.

CELULITIS

DEFINICIÓN

- Inflamación aguda que en vez de formar absceso , se disemina en forma difusa a través de los tejidos los planos aponeuróticos.
- La celulitis del espacio submandibular se denomina "Angina de Ludwig"

ETIOLOGÍA

- Infección por microorganismos virulentos que producen enzimas, facilitan la rápida diseminación de a los tejidos.
- Infección dental, secuela de un absceso apical, u osteomielitis, después de una enfermedad periodontal- infección pericoronar o pericoronitis (operculitis).

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Fiebre y leucocitosis
- Hinchazón dolorosa de los tejidos blandos afectados, la cual es firme y fuerte.
- La piel esta inflamada , de color púrpura en ocasiones si se encuentran afectados espacios tisulares superficiales
- En caso de diseminación de la infección a lo largo de planos más profundos de hendiduras, la piel que lo cubre puede tener color normal, con linfaadenitis regional.
- Cuando persiste la celulitis facial, la infección tiende a localizarse y puede formar un absceso facial.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Exudación difusa de leucocitos polimorfonucleares y de linfocitos ocasionales con gran cantidad de líquido fibroso y fibrina que causa la separación del tejido conectivo o de fibras musculares.
- Presenta un aspecto no específico de inflamación aguda difusa.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Antibioterapia.
- Bueno.

5 LESIONES FISICAS DE LOS TEJIDOS BLANDOS

5.1 FÉNOMENO DE RETENCIÓN MUCOSA

- MUCOCELE
- RÁNULA

MUCOCELE

DEFINICIÓN

- Fenomeno de retención de mucosa que afecta las glándulas salivales y sus conductos.

ETIOLOGÍA

- Traumatismo

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Se presenta con mayor frecuencia en labio inferior, pero puede estar presente en mucosa yugal, superficie ventral de la lengua, (glándulas de Blandin - Nuhn) , piso de boca y región retromolar,.
- La lesión se localiza con frecuencia fuera de la línea media, en la porción de la mucosa del labio, a menudo entre la línea media y comisura bucal.
- Dolorosa, de superficie lisa.
- Si es superficial se observa translúcida o de tono azulado
- Varía de pocos milímetros hasta varios centímetros de diámetros
- Cuando es más profunda se observa como un aumento de volumen difuso , menos moderado, que no es translúcido ni presenta tono azulado.
- Afecta con mayor frecuencia a niños y adolescentes entre la primera y segunda década de la vida..
- Consistencia firme

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Presenta una cavidad bien delimitada que contiene mucina
- El epitelio que lo cubre se adelgaza y se separa de la mucina por una delgada pared de tejido de granulación comprimido .
- La mucina esta rodeada por un tejido de granulación y fibroso comprimido por infiltración de gran número de neutrófilos, macrófagos, linfocitos, y en ocasiones plasmocitos. Esta inflamación se extiende hacia al estroma, pero disminuye a medida que se aleja de la mucina. El parénquima de las glándulas salivales adyacentes, tienen alteraciones del conducto y degeneración acínica; también puede observarse que las lesiones crónicas o recurrentes combinación de fibrosis intersticial e infiltrado inflamatorio.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Tumores de las glándulas salivales.
- Malformaciones vasculares
- Várices y tumores de tejidos blandos como neurofibromas y lipomas.
- Si se localiza en la mucosa alveolar debe sospecharse de un quiste de erupción o gingival.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Extirpación quirúrgica, es necesario extirpar las glándulas salivales accesorias adyacentes a la lesión para prevenir la recurrencia de la misma.

RÁNULA

DEFINICIÓN

- Es un tipo de mucocele que ocurre en el piso de boca.
- Se comunica con los conductos de las glándulas salivales sublinguales o con menos frecuencia con la submandibulares.

ETIOLOGÍA

- Traumatismo
- Obstrucción de los conductos.
- El bloqueo de los conductos se debe a cálculos salivales o sialolitos

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Aparece como masa unilateral de tejido blando, de consistencia blanda, de color blanco azulado, similar al vientre de una rana .
- Presenta grandes variaciones de tamaño, cuando es muy grande produce desviación media y superior de la lengua .
- Cuando se localiza en la profundidad del tejido conectivo no se aprecia la característica lesión translúcida azulada.
- En caso de obstrucción se debe a cálculos una radiografía de tejidos blandos establece el diagnóstico, pues muestra la presencia de sialolitos.
- La lesión profunda o ránula por tapón se desarrolla por extravasación de la mucosa (herniación) en el músculo milohiideo y a lo largo de los planos faciales

del cuello , si el proceso continúa puede separar estos planos y extenderse hacia abajo, en ocasiones llegar al mediastino.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Muestra características de fenómeno de extravasación mucosa o de quiste por retención.
- Se caracteriza por una cubierta derivada del epitelio de los conductos , también puede observarse cálculo salival (sialolito), constituido por capas acelulares concéntricas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Quiste dermoide
- Tumores de las glándulas salivales y mesenquimatosos benignos
- Lesiones quísticas de origen seno cervical.
- Quistes del timo.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Extirpación quirúrgica, pero antes de que esta sea definitiva , deberá realizarse marsupialización a fin de reducir , por descompresión natural del tamaño de la lesión , la extirpación incluirá la glándula afectada (por lo general la sublingual)
- Los sialolitos deben eliminarse por medio de cirugía o bien extraerlos a través del conducto.
- La cirugía debe realizarse por precaución para evitar que disminuya su luz durante la cicatrización, la excesiva formación de cicatrices causa recurrencia.

6 TRASTORNOS DEL METABOLISMO

6.1 ALTERACIONES EN EL METABOLISMO DE LOS LÍPIDOS

- HISTIOCITOSIS X

HISTIOCITOSIS X IDIOPATICA

ENFERMEDAD DE LAS CÉLULAS DE LANGERHANS

DEFINICIÓN

- Trastorno caracterizado por la proliferación de células con características fenotípicas de células de Langerhans.
- El término de histiocitosis idiopática se utiliza para englobar tres términos : granuloma eosinófilo, el síndrome de Hand-Schüller - Christian y el síndrome de Letterer-Siwe.

ETIOLOGÍA

- Desconocida

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Se presenta en niños y adultos jóvenes
- Predomina en hombres
- Las formas monostáticas y poliestáticas afectan cualquier hueso el cuerpo
- Los huesos dañados con más frecuencia son el cráneo, mandíbula, costillas, vértebras y huesos largos.

CARACTERÍSTICAS BUCALES

- Sensibilidad, dolor, aumento de volumen, en muchas veces pérdida de dientes en la zona del hueso afectado .
- Inflamación, hiperplasia y ulceración de los tejidos gingivales.
- Los maxilares presentan lesiones radiolúcidas, múltiples o solitarias que suele

afectar el hueso alveolar y provocan que los dientes parezcan "flotar en el espacio"

- En la parte central del maxilar o de la mandíbula pueden darse lesiones óseas con bordes agudos, en forma de sacabocado, en ocasiones son exclusivamente periapicales.
- Las lesiones mandibulares pueden relacionarse con compromiso óseo en cualquier lugar del esqueleto
- Las radiografías del esqueleto son útiles para detectar daño diseminado
- En cabeza y cuello se presenta linfadenopatía cervical, mastoiditis y osteitis media.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Proliferación de células grandes con citoplasma abundante, con bordes celulares vagos y núcleos ovoides o reniformes, que se ordenan en bandas y pueden mezclarse con un número variable de eosinófilos y otras células inflamatorias.
- Se encuentra una segunda población de fagocitos mononucleares que presentan un citoplasma espumoso, en algunos casos vacuolado, células gigantes multinucleadas y focos de necrosis.
- Estudios de microscopía electrónica de células proliferativas muestran la presencia de estructuras citoplasmáticas con forma de bastón, denominados gránulos de Birbeck, son laminares y presentan estriaciones periódicas centrales.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Periodontitis juvenil o diabética, hipofosfatosis, leucemia, neutropenia cíclica, agranulocitosis, tumores malignos primarios o metastásicos, quiste o granulomas periapicales, tumores y quistes odontógenos, mieloma múltiple.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- La forma aguda diseminada ocurre en los primeros años de la vida, tiene una evolución rápida y progresiva, el pronóstico es fatal, múltiples agentes quimioterapios. sulfato de vincristina, ciclofosfamida y metotresato en esta forma el pronóstico es mejor ya que el 50 % de los pacientes sobreviven por 10 a 15 años.
- Las lesiones solitarias pueden tratarse con curetaje quirúrgico o con dosis bajas de radioterapia.

DISOSTOSIS CLEIDOCRANEAL

DEFINICIÓN

- Este síndrome presenta hipoplasia o aplasia clavicular, malformaciones craneofaciales características, múltiples dientes supernumerarios y retenidos.

ETIOLOGÍA

- Desconocida
- Aunque puede heredarse con rasgo dominante o recesivo.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Las manifestaciones clínicas son tan típicas, que se pueden considerar patognomónicas del padecimiento.
- No hay predilección por sexo ni predomina en ninguna raza específica.
- Acortamiento importante de estatura, el cuello parece largo y delgado y los hombros notoriamente caídos .
- La ausencia completa o parcial de calcificación de la clavícula permite la hipermovilidad de hombros
- La cabeza es larga y braquicefálica , abombamiento frontal, parietal y occipital pronunciado.
- Los huesos faciales y los senos paranasales son hipoplásicos, por lo que la cara se ve corta y pequeña, la base nasal es ancha y se encuentra deprimida en el puente a menudo se presenta hipertelorismo..
- La enfermedad puede existir en todo el esqueleto y causar defectos en pelvis, huesos largos y dedos.

- La hipoplasia del maxilar hace que la mandíbula parezca prognática, el paladar es estrecho y muy delgado .
- Los pacientes presentan mayor incidencia de hendiduras submucosas y de hendidura parcial o completa del paladar, que afecta tejidos blandos y duros.
- Los dientes deciduos por lo general son normales , en ocasiones puede retardar su erupción y exfoliación.
- La erupción de dientes permanentes puede retardarse de manera importante y muchos no erupcionan.
- En la región premolar con frecuencia se encuentran dientes supernumerarios retenidos
- Mal oclusión grave.

CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS

- En las radiografías del cráneo se observan las frontanelas y huesos wormianos, así como suturas anómalas amplias y senos paranasales subdesarrollados
- La aplasia o la hipoplasia de la clavícula puede ser uní o bilateral, aparecen como pequeños fragmentos unidos al esternón o al acromión
- Tanto la mandíbula como el maxilar contienen abundantes dientes retenidos , los que suelen tener mal posición .
- Los dientes supernumerarios son muy notorios y aparecen de manera habitual en la región premolar.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- No hay tratamiento específico.
- En la actualidad, el tratamiento dental, combina cirugía temprana y ortodoncia .
- Cuando la formación de raíces en dientes permanentes es mayor del 50% deben extraerse los dientes supernumerarios y los dientes deciduos retenidos.
- Puede predecirse que se requerirá la cirugía ortognática, ortodoncia posquirúrgica y prótesis para corregir la deformidad dentofacial.

SÍNDROME DE TREACHER COLLINS

DISOSTOSIS MANDIBULOFACIAL

DEFINICIÓN

- Anomalía bilateral que presenta facies características.
- Afecta principalmente estructuras derivadas del primer arco branquial, en grado menor el segundo arco branquial.

ETIOLOGÍA

- Autosómica dominante.
- Aunque cerca del 50% de los casos es por mutaciones espontáneas.
- Este trastorno es poco frecuente cuya incidencia es de 0.5 a 10.6 casos por 10 000 nacimientos.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- La expresión característica es descrita como cara de "pájaro o un pescado".
- Hipoplasia mandibular, cigomática, maxilar, del oído medio y externo.
- Orejas mal formadas, malformaciones oculares y bucales.
- Fisuras palpebrales antimongoloides.
- Colobomas lineales del tercio externo del párpado inferior, deficiencia de pestañas.
- Fístulas ciegas entre los ángulos de los oídos y los de la boca y apéndices auriculares.

- Crecimiento atípico del cabello parecido a una lengüeta que se extiende hacia las mejillas.
- Deformidades esqueléticas, y hendiduras faciales.
- Atresia congénita del conducto auditivo externo, la inserción de los pabellones auriculares es baja, y estos son deformes contraídos o faltan.
- Los defectos del oído medio incluyen, bandas fibrosas de las apófisis largas del yunque malformación y fijación del estribo y martillo, sordera.

CARACTERÍSTICAS BUCALES

- Paladar con arco elevado y labio superior es corto.
- Hipoplasia maxilar e hiperdesarrollo del complejo cigomático maxilar.
- Mal oclusión dental que consiste en apertognasia, separación y desplazamiento de los dientes.
- Enfermedad periodontal presente.
- Macrostomía en un 15 % de los pacientes.
- Paladar hendido en 30 % de los pacientes.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Microsomía hemifacial (Displasia oculoauriculovertebral o síndrome de Goldenhar)

CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS

- Puede presentarse agenesia de los huesos malaes, sin fusión de los arcos cigomáticos, ausencia de los huesos palatinos.

- Arqueamiento hacia abajo del piso de las órbitas.
- Contorno nasal en pico de "loro"
- Hipogenesia o agenesia de la mandíbula.
- Hipoplasia de las apófisis cigomáticas del hueso temporal y ángulo mandibular obtuso.
- Senos paranasales muy desarrollados, y los mastoides aparecen infantiles o esclerosados, con frecuencia faltan huesos auditivos, la cóclea y el aparato vestibular son deficientes.
- La bóveda craneal es anormal.
- El cóndilo y la apófisis coronoides son aplanadas o aplásicas.

- **TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO**

- Consiste en corregir las deformidades.
- Tratar la sordera mediante cirugía y uso de audífono.
- Cirugía oftálmica, reconstruir órbitas.
- Tratamiento ortodóntico antes de la reconstrucción ortognática de los maxilares.
- Bueno.

SÍNDROME DE APERT

ACROCEFALOSINDACTILIA

DEFINICIÓN

- Se caracteriza por la craneoestenosis con una característica calota alta disostosis facial.
- Hipoplasia del maxilar con paladar hendido o fisurado, exoftalmos y sindactilia de manos y pies .
- La mandíbula aparece prominente y a menudo hay mala oclusión, el retardo mental es frecuente, se presenta en grados variables de severidad.

ETIOLOGÍA

- Autosómico dominante

ESTE SÍNDROME ES SIMILAR AL DE CROUZON

SÍNDROME DE CROUZON

DISOSTOSIS CRANEOFACIAL

DEFINICIÓN

- Se caracteriza por deformidad craneal variable, hipoplasia maxilar y órbitas poco profundas , lo que provoca exoftalmos y estrabismo divergente , el carácter de la deformidad craneal depende de las suturas afectadas, el grado de alteración y la secuencia de fusión sutural.

ETIOLOGÍA

- Autosómica dominante

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Facies características como "cara de rana", por la hipoplasia de la parte media de la cara y el exoftalmos.
- Prognatismo mandibular relativo, la nariz simula el pico de un loro.
- El labio superior y surco labial son cortos , el labio inferior caído.
- La deformidad craneal depende de las suturas afectadas.
- Proptosis, estrabismo, hipertelorismo orbital en 80% de los casos y daño del nervio óptico.
- Complicaciones sistemáticas incluyen retardo mental, sordera, deterioro visual y del lenguaje, convulsiones.

CARACTERÍSTICAS BUCALES

- Hipoplasia del maxilar, causa estrechamiento del arco y paladar comprimido con arco elevado
- Mordida cruzada lingual posterior bilateral, oclusión prematura en posterior
- Mordida abierta en anterior.

CARACTERÍSTICAS RADIOGRAFICAS

- Las radiografías del cráneo revelan obliteración de suturas y continuidad evidente
- En regiones craneales donde no hay deformidad compensatoria se observa una apariencia de "plata golpeada"
- En las proyecciones laterales se encuentra lordosis de la base craneal.
- Deformidades angulares y torsión de la fosa craneal anterior.
- La bóveda craneal es grande.
- Hipoplasia del maxilar.
- Aplanamiento de órbitas.
- Mandíbula grande..

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Colocación quirúrgica de suturas artificiales, para permitir el crecimiento y disminuir la presión intracraneal, evitar deformidades craneales secundarias.

LEUCEMIA

DEFINICIÓN

- Enfermedad que se caracteriza por la sobre producción progresiva de glóbulos blancos, aparecen en la sangre circulante en forma inmadura

ETIOLOGÍA

- Desconocida

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- La leucemia aguda aparece en niños .(La crónica en adultos)
- Los signos y síntomas clínicos incluyen malestar, escasa fiebre, pálidez y disnea, la hemorragia gingival, las petequias y las equimosis se producen cuando el recuento plaquetario cae como consecuencia de la invasión de médula ósea por leucocitos malignos.
- El agrandamiento gingival es característico, con tumefacciones eritematosas que comienzan en la zona de la papila interdentaria , la infiltración leucémica puede comprometer el periodonto, produciendo una y imagen radiográfica que no se diferencia de la enfermedad periodontal , con formación de bolsas verticales.

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- Láminas difusas de células blásticas leucocíticas poco diferenciadas, sin tener en cuenta que la leucemia sea mieloide, eritroide o linfoide, los blastos son mononucleares y generalmente monomorfos, pueden encontrarse zonas de

necrosis.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Periodontitis no específica y diabética.
- La histiocitosis X.

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- Quimioterapia todos los tipos de leucemia pueden causar lesiones intrabucales .
- La leucemia que se relaciona con mayor frecuencia a problemas bucales es la monocítica (serie monocítica), después la mielocítica (granulocítica) y la linfocítica (Linfocitos) las formas agudas presentan signos bucales con mayor incidencia que las crónicas.
- La leucemia aguda tiene mal pronóstico, con un curso rápido y generalmente mal pronóstico.

ERITEMA MULTIFORME

DEFINICIÓN

- Incluye múltiples y variadas manifestaciones cutáneas de la enfermedad.

ETIOLOGÍA

- Desconocida

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Enfermedad inflamatoria autolimitada que afecta la piel, las membranas mucosas, o ambas.
- Frecuente entre adultos y jóvenes durante la primavera y el otoño, puede presentarse recurrencias estacionales.
- La lesión clásica semeja un blanco de tiro o el iris , son anillos eritematosos concéntricos separados por anillos de coloración normal , la piel en el centro de las lesiones puede ser eritemetosa o bien oscura cuando hay cicatrización.
- Afección simétrica de las extremidades.
- Manifestaciones cutáneas como máculas, pápulas, vesículas, bulas y placas urticariales.

CARACTERÍSTICAS BUCALES

- Lesiones ulceradas que varían en número, desde unas pocas similunares a las úlceras aftosas, hasta úlceras superficiales superficiales.

- Se localizan en cualquier área de la boca pero con mayor frecuencia en labios, mucosa yugal, paladar y lengua.
- En algunos casos se observan al comienzo de la enfermedad vesículas o bulas que duran poco tiempo y lesiones recurrentes que pueden ser úlceras múltiples dolorosas similares a las iniciales o placas eritematosas menos sintomáticas y con ulceración limitada.
- Los síntomas varían desde molestias ligeras hasta dolor intenso .
- Las manifestaciones pueden relacionarse con aprensión importante por su carácter intempensivo.
- Cuando la enfermedad es más grave, hay signos y síntomas sistemáticos como cefaléa , aumento leve de temperatura y linfadenopatía.
- En extremo más grave de manera concomitante puede haber afección de boca, ojos, piel y genitales, el esófago y vías respiratorias, esta es la variante mayor del eritema multiforme el síndrome de STEVENS- JOHNSON.
- Pueden observarse costras en labios, lesiones bucales que provocan dolor intenso, ulceraciones superficiales precedidas por bulas en todos los sitios .. En algunos pacientes se encuentra inflamación ocular (conjuntivitis y uveítis).

CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS

- El patrón microscópico es inespecífico.
- Variedad de cambios de piel y las mucosas que afectan tanto epitelio como tejido conectivo.
- En el epitelio puede encontrarse edema intra e intercelular (espongiosis), acantosis y queratinocitos necróticos, vesículas intraepiteliales.
- En el tejido conectivo, puede presentarse infiltración perivascular de linfocitos y macrófagos, edema de la lámina propia o de la dermis papilar, vesículas

intraepiteliales.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Infecciones por HSV-Ulceras aftosas
- Pénfigo vulgar, pénfigo cicatrizal
- Liquen plano erosivo

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- En casos moderados solo se requiere tratamiento sintomático ya que la enfermedad es autolimitada
- En casos graves los corticoesteroides por vía parenteral en dosis moderadas acortan la evolución del padecimiento y eliminan o disminuyen la intensidad de recurrencia.

CONCLUSIONES

- El Cirujano Dentista tiene la responsabilidad de conocer las características de la enfermedad, a fin de poder preveer la evolución del proceso patológico evitando así tratamientos quirúrgicos tan radicales.
- Es importante para el Cirujano Dentista conocer y por lo tanto emplear los métodos auxiliares de diagnóstico convenientes, en cualquier anomalía presente en cavidad bucal, a fin de llegar a un diagnóstico adecuado .
- Así mismo, se debe tener presente que hay manifestaciones de enfermedades sistémicas o trastornos del desarrollo que reflejan características bucales clínicas de suma importancia.

GLOSARIO

◆ **Acromia**

Disminución o desaparición total de la pigmentación normal de la piel.

◆ **Agenesia**

Detención parcial del desarrollo que afecta al embrión y que puede ocasionar atrofias de tipo teratológico.

◆ **Aplasia**

Detención del desarrollo de un tejido o de un órgano que sobrevive después del nacimiento.

◆ **Atrofia**

Defecto de nutrición de los órganos y de los tejidos caracterizado por una disminución notable de su volumen y de su peso.

◆ **Calota**

Síndrome

◆ **Coloboma**

Malformación congénita consiste en una fisura localizada en los párpados iris, coroides o retina.

◆ **Conjuntivitis**

Inflamación de la conjuntiva.

◆ **Craneostenosis**

Soldadura prematura de una o varias suturas craneales.

Disfagia

Dificultad de realizar la acción de comer.

◆ **Epistaxis**

Hemorragia por las fosas nasales. Malformación caracterizada por un aumento del número de vértebras.

◆ **Exoftalmía**

Prominencia o propulsión del globo ocular.

◆ **Fenotipo**

Manifestación aparente del patrimonio hereditario del individuo más o menos modificado por el medio ambiente.

◆ **Fluctuación**

Movimiento ondulatorio que se comunica a un líquido contenido en una cavidad del organismo deprimiendo o percutiendo la pared de la cavidad con una mano, mientras que la otra mano se coloca de forma que perciba el movimiento.

◆ **Hipogenesia**

Insuficiencia de desarrollo de un órgano de un individuo.

◆ **Hipoplasia**

Disminución de la acción formadora de los tejidos.

◆ **Leucoplasia**

Proceso crónico que afecta las mucosas de epitelio escamoso estratificado y que se caracteriza anatómicamente por la transformación córnea de la parte superficial del epitelio y clínicamente por capas blancas.

◆ **Leucoqueratosis**

Leucoplasia.

Lordosis

Desviación de la columna vertebral de convexidad anterior.

◆ **Macrostomía** Fisura comisural, unilateral o bilateral que aumenta considerablemente la abertura de la boca.

◆ **Mácula**

Lesión de la piel, consiste en una mancha roja de dimensiones variables, que no forma prominencia notable en la superficie de los tegumentos y que desaparece momentáneamente por la presión del dedo.

◆ **Mediastinitis**

Inflamaciones del tejido celular del mediastino.

◆ **Pápula**

Lesión de la piel caracterizada por la elevación sólida de forma variable (cónica, hemisférica), de tamaño variable, de color rosado, rojo.

◆ **Rinorrea**

Derrame de líquido por la nariz, independientemente de todo fenómeno inflamatorio.

◆ **Sialoadenitis**

Inflamación del conducto excretor de una glándula salival.

◆ **Sindactilia**

Malformación hereditaria transmitida según el tipo dominante, consiste en la soldadura de dedos entre sí, soldadura de los planos superficiales u óseos.

◆ **Teratógeno**

Que provoca malformaciones o monstruosidades.

◆ **Uveítis**

Inflamación de la úvea, membrana del ojo que comprende el iris, el cuerpo ciliar y la coroides.

◆ **Vesícula**

Lesión de la piel consiste en un despegamiento circunscrito de la epidermis que contiene serosidad transparente.

BIBLIOGRAFÍA

- BRAD.W. NEVILLE. *COLOR ATLAS OF CLINICAL ORAL PATHOLOGY*. LEAND FEBIGER PUBLISHERS. 1991.
- EVERSOLE R. LEWIS. *PATOLOGÍA BUCAL*. EDITORIAL PANAMERICANA.1991
- GARNIER MARCEL, VALERY DELAMARE. *DICCIONARIO DE LOS TÉRMINOS CLÍNICOS DE MEDICINA*. EDITORIAL INTERAMERICANA.1981
- GORLIN J. ROBERT, GOLDMAN M. HENRY. *PATOLOGÍA ORAL*. EDITORES SALVAT.1983.
- JOSEPH A. REGEZI,D.D.S.,M.S. ; JAMES J. SCIUBBA,D.M.D,Ph.D. *PATOLOGÍA BUCAL*. EDITORIAL INTERAMERICANA.1991.
- PHILIP L. Mc.CARTHY, GERALD SHKLOR. *ENFERMEDADES DE LA MUCOSA BUCAL*. EDITORIAL ATENEO 1985.
- PINDBORG J.J.. *ATLAS DE ENFERMEDADES DE LA MUCOSA BUCAL*. EDITORES SALVAT.1981.
- RAPP ROBERT, WINTER B. GERALD. *COLOR ATLAS OF CLINICAL CONDITIONS IN PEDODONTICS*. YEAR BOOK MEDICAL PUBLISHERS. 1979.
- SHAFER. G. WILLIAM, HIKE K. MAYNARD. *TRATADO DE PATOLOGÍA BUCAL*. EDITORIAL INTERAMERICANA. 1986.
- STRASSBURG MANFRED,DR.MED. DENT. *DISEASES OF THE ORAL MUCOSA A COLOR ATLAS*. QUINTESSENCE PUBLISHING Co.Inc. 1994.
- WOOD K. NORMAN,D.D.S.,M.S., GOAZ W. PAUL. *DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ORAL LESIONS* MOSBY YEAR BOOK. 1991

ALTERACIONES DEL DESARROLLO DE LOS MAXILARES

2

MPGRP

ATROFIA HEMIFACIAL

- Adultos jóvenes
- Afecta tejidos blandos y huesos del lado afectado
- Atrofia de labios y lengua
- Anormalidades en la erupción y desarrollo de los dientes

3

MPGRP

ALTERACIONES EN LA ERUPCIÓN DE LOS DIENTES

- DIENTES NATALES
- DIENTES NEONATALES

4

MPGRP

TUMORES BENIGNOS Y MALIGNOS DE LA CAVIDAD BUCAL

5

MPGRP

EPULIS CONGÉNITO DEL RECIÉN NACIDO

Crecimiento de encía en el reborde alveolar

- Nacimiento
- Localización: región incisiva en maxilar o mandíbula
- Base sésil o pedunculada
- Tamaño variable
- Predomina en mujeres 2:1

6

MPGRP

HEMANGIOMA NEVUS VASCULAR

Tumor caracterizado por proliferación de vasos sanguíneos

- Período perinatal, evidente hasta la infancia
- Crecimiento rápido, bien delimitadas, cromáticas rojo-azul
- Planas, nodulares, fremito, mancha vino-oporto
- Localización: labios, lengua, mucosa vestibular y huesos
- Problemas neurológicos

7

MPGRP

LINFANGIOMA

Tumor benigno de los vasos linfáticos

- Superficiales: aumento de volumen vesicular, nodular e indolora.
- Profundas: masa submucosa de color azulado.
- Sonido crepitante.
- Localización: frecuente en lengua
- Presente al nacer o se desarrolla tempranamente en la niñez.

8

MPGRP

NEUROBLASTOMA OLFATORIO

ESTESIONEUROBLASTOMA

Tumor maligno del tejido olfatorio

- Localización: porción superior de la cavidad nasal.
- Adultos jóvenes y niños
- Aumento de volumen doloroso
- Epistaxis, rinorrea y obstrucción nasal.
- Pólipos en la bóveda de la cavidad nasal.
- Invasivo, destructivo, rara vez forma metástasis

9

MPGRP

NEUROFIBROMA

Tumor del tejido nervioso, solitario o múltiple
Síndrome de Neurofibromatosis (enfermedad de Von Reckinghausen)

- Cualquier edad, asintomático
- Aumento de volumen submucoso
- Localización: Lengua, mucosa bucal y vestibulo

15

MPGRP

RABDOMIOSARCOMA

Neoplasia maligna de músculo estriado con predilección a tejidos blandos de cabeza y cuello

CLASIFICACIÓN:

- Pleomorfo** Frecuente en extremidades; Adultos
- Alveolar** Primera y segunda décadas de la vida
Predilección por cabeza y cuello
- Botroide** Vagina, próstata y vejiga de niños

10

MPGRP

Embrionario:

- Predilección: cabeza y cuello.
- Localización: amígdalas, paladar blando, apófisis mastoides, oído interno, parótida, regiones temporales y cervicales, seno maxilar, mayor frecuencia en lengua y paladar blando
- Jóvenes, primera y segunda décadas de la vida
- Aumento de volumen: dolor, alteración ocular, disfagia, tos, desviación de la mandíbula.
- crecimiento rápido, produce parestesia, fonación anormal

11

MPGRP

QUISTES Y TUMORES DE ORIGEN ODONTÓGENO

12

MPGRP

QUISTE DE LA ERUPCIÓN

HEMATOMA DE LA ERUPCIÓN

Dilatación del espacio folicular normal

CxCI:

- ⊗ Aumento de volumen en mucosa alveolar
- ⊗ Localización: 2º molar temporal o en el 1er molar permanente
- ⊗ Lesión delimitada, fluctuante, translúcida
- ⊗ Color púrpura o de azul oscuro cuando contiene sangre

13

MPGRP

QUISTE GINGIVAL DEL RECIÉN NACIDO

PERLAS DE EPSTEIN, NODULOS BOHN
QUISTE DE LA LÁMINA DENTAL
DEL RECIÉN NACIDO

Nódulos múltiples de color blanco
en el proceso alveolar del maxilar

14

MPGRP

ODONTOMA

Tumor de origen odontógeno

CLASIFICACIÓN

- ⊗ Compuesto: Presentan múltiples dientes rudimentarios, región anterior
- ⊗ Complejo: Se observan conglomerados amorfos de tejidos blandos, región posterior

15

MPGRP

CxCI:

- ⊗ Afecta a niños, adultos jóvenes en la segunda década de la vida
- ⊗ No hay predilección por sexos
- ⊗ Localización: predilección en maxilar que en mandíbula.
- ⊗ Aumento de volumen alveolar
- ⊗ Asintomático
- ⊗ Signos clínicos que sugieren la presencia de un odontoma: son dientes retenidos, residuales

16

MPGRP

INFECCIONES VIRALES Y MICÓTICAS

17

MPGRP

PAROTIDITIS

Es una sialodentitis viral aguda que
afecta las glándulas parótidas.

- ⊗ Paramixovirus

18

MPGRP

- ❖ Transmisión directa por gotitas de saliva
- ❖ Patrón endémico, invierno y primavera
- ❖ No hay predilección por sexos
- ❖ Presente en niños y adultos (Orquitis, esterilidad, glándulas mamarias)
- ❖ Malestar general, dolor preauricular intenso al mover la mandíbula para hablar o comer
- ❖ Aumento de volumen parotídeo asimétrico
- ❖ 70% de los casos presentan infección bacteriana de las glándulas salivales
- ❖ Conducto de Stenon, se ocluye en forma parcial
- ❖ Se presenta dolor secundario agudo a la estimulación del mecanismo secretorio por alimentos o bebidas

19

MPGRP

CANDIDIASIS

MONILIASIS, MUGUET, THRUSH

- ❖ La *Candida albicans*, es un hongo superficial que afecta las membranas mucosas de los lactantes y en el adulto con alteración en su microflora oral por el uso de antibióticos convencionales, se asocia a alteraciones sistémicas e inmunodeficiencias.

20

MPGRP

- ❖ Se presenta en adultos y lactantes.
- ❖ No hay predilección por sexo.
- ❖ Lesiones orales de superficies multifocales o difusas de color.
- ❖ Blanco, aterciopelada
- ❖ Lesiones que al eliminarse con una gasa sangran

21

MPGRP

- ❖ Nistatina oral en suspensión 100,000u/cm³, tres veces por día.
- ❖ Supositorios vaginales de nistatina tres veces al día durante 10 días. (chupados).

22

MPGRP

ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES

23

MPGRP

OSTEOMIELITIS

Inflamación de médula ósea

24

MPGRP

OSTEOMIELITIS AGUDA

- ⊗ Agresión física: fractura, cirugía, bacteremia infecciosa
- ⊗ Microorganismos: staphylococcus y streptococcus.
- ⊗ Diseminación de un absceso periapical

25

MPGRP

CxCI

- ⊗ Dolor, movilidad dental, infección bien delimitada
- ⊗ Aumento de temperatura
- ⊗ Linfadenopatía, leucocitosis
- ⊗ Parestesia de labio inferior si se encuentra en mandíbula
- ⊗ Presentarse a cualquier edad

TRATAMIENTO :

- ⊗ Antibioterapia y drenaje
- ⊗ Cirugía desde la simple sequestromía hasta la exurpación y reemplazo de hueso

26

MPGRP

OSTEOMIELITIS CRÓNICA

Secuela de osteomielitis aguda, reacción inflamatoria de baja intensidad y larga duración que no manifiesta una fase aguda importante en la fase clínica

CxCI :

- ⊗ Localización mandíbula región posterior y maxilar
- ⊗ Dolor menos intenso que en la aguda
- ⊗ Edema de la mandíbula, movilidad dental y fistulas
- ⊗ No hay predilección por sexos
- ⊗ Aumento de temperatura

27

MPGRP

OSTEOMIELITIS CRÓNICA CON PERIOSTITIS PROLIFERATIVA

OSTEOMIELITIS DE GARRE

Variante de osteomielitis crónica, se presenta una reacción inflamatoria perióstica importante

- ⊗ Abscesos de molares mandibulares
- ⊗ Infecciones relacionadas con la extracción de un diente

28

MPGRP

CxCI:

- ⊗ Localización : tibia, región de cabeza-cuello, mandíbula y maxilar.
- ⊗ En maxilares se presenta en niños o adultos jóvenes.
- ⊗ Predilección por mandíbula, región posterior, por general es unilateral.
- ⊗ Dolor dental.
- ⊗ Aumento de volumen óseo, rígido, asintomática, cubierta por piel o mucosa de aspecto normal, en ocasiones puede presentarse sensibilidad
- ⊗ No hay predilección por sexo.

29

MPGRP

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- ⊗ Antibioterapia.
- ⊗ Cirugía.
- ⊗ Empleo de oxígeno hiperbórico con antibióticos : estimular la o proliferación vascular, la síntesis de colágena y la osteogénesis
- ⊗ Contraindicaciones para su uso : infecciones virales, neuritis óptica, cánceres residuales o recurrentes, enfermedades pulmonares
- ⊗ Buono

30

MPGRP

PÁRULIS

PERIODONTITIS AGUDA, ABSCESO PERIAPICAL, FLEMÓN DE LA ENCIA

Desarrollo de una complicación de bolsas periodontales

ETIOLOGÍA :

- ⊗ Invasión de bacterias piógenas a través del epitelio de la bolsa
- ⊗ Impactación de cuerpos extraños: semillas, restos de palomitas de maíz o cerdas de cepillo dental
- ⊗ Traumatismos inadvertidos vinculados con raspado subgingival

31

MPGRP

CxCI :

- ⊗ Aumento de volumen gingival doloroso de color rojo o amarillento
- ⊗ Presente en cualquier punto del diente afectado
- ⊗ Aumento de volumen puede afectar el vestíbulo o la mejilla, ya que el pus sigue el trayecto de menor resistencia
- ⊗ Linfadenitis regional, malestar general o fiebre

32

MPGRP

TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

- ⊗ Drenaje del absceso periodontal a través del surco gingival, mediante la introducción de un instrumento romo
- ⊗ Antibioterapia
- ⊗ Revalorar al paciente de 3 a 7 días para verificar la resolución del problema agudo
- ⊗ Dependiendo de la evolución del tratamiento, se realizará aunado a éste el tratamiento de endodoncia, extracción según sea el caso

33

MPGRP

DISEMINACIÓN DE LA INFECCIÓN

34

MPGRP

CELULITIS

Inflamación aguda que disemina en forma difusa a través de los espacios tisulares.
Angina de Ludwig.

35

MPGRP

- ⊗ Aumento de temperatura
- ⊗ Aumento doloroso de los tejidos blandos afectados.
- ⊗ Consistencia firme y rígida
- ⊗ Se presenta la piel eritematosa
- ⊗ Diseminación de la infección a lo largo de planos más profundos
- ⊗ Celulitis facial, la infección tiende a localizarse y puede formar un absceso facial

36

MPGRP

LESIONES FISICAS EN LOS TEJIDOS BLANDOS

37

MPGRP

MUCOGELE

Fenomeno de retención mucosa, afecta las
glándulas salivales y a sus conductos

- ◆ Traumatismo

38

MPGRP

CxCI :

- ◆ Localización, labio inferior, mucosa yugal, zona ventral de la lengua, piso de boca, región retromolar
- ◆ Dolorosa
- ◆ Superficie lisa, diámetro variable
- ◆ Superficial : translúcida o de tono azulado
- ◆ Profunda : aumento de volumen difuso.
- ◆ Predilección por niños y por adolescentes en la primera y segunda décadas de la vida
- ◆ Consistencia firme.
- ◆ No hay predilección por sexos

39

MPGRP

RANULA

Tipo de mucocelo que ocurre en el piso de la boca, se
comunica con las glándulas salivales sublinguales y
submaxilares

- ◆ Traumatismo
- ◆ Obstrucción de los conductos, cálculos salivales o sialocitos

40

MPGRP

CxCI :

- ◆ Masa unilateral de tejido, de consistencia blanda, de color blanco azulado, similar al vientre de una rana
- ◆ Variaciones de tamaño
- ◆ No hay predilección por sexos
En caso de obstrucción se debe a cálculos

41

MPGRP

ALTERACIONES EN EL METABOLISMO DE LOS LÍPIDOS

42

MPGRP

HISTIOCITOSIS IDIOPATICA

ENFERMEDAD DE LAS CELULAS DE LANGERHANS

Trastorno caracterizado por la proliferación de células fenotípicas de langerhans engloba tres términos: granuloma eosinófilo, síndrome de Hand-Schüller-Christian y síndrome de Letterer-Siwe

Desconocida

43

MPGRP

CxCI :

Niños y adultos jóvenes
Predomina en hombres
Formas mono y polioestáticas afecta cualquier hueso del cuerpo
Huesos dañados con mas frecuencia son cráneo mandíbula, costillas, vertebras y huesos largos

Cx BUCALES :

Sensibilidad dolor, aumento de volumen, pérdida de dientes en la zona del hueso afectado inflamación hiperplasia, ulceración de tejidos gingivales
Cabeza y cuello se presenta linfadenopatía cervical mastoiditis y osteitis media

44

MPGRP

TX Y PRONOSTICO :

Aguda diseminada tiene evolución rápida y progresiva

Se utilizan múltiples agentes quimioterápicos, sulfato de vincristina, ciclofosfamida y metotresato

Fatal

Lesiones solitarias, se trata con curetaje quirurgico y dosis bajas de radioterapia

Bueno

45

MPGRP

ENFERMEDADES DEL HUESO Y ARTICULACIONES

46

MPGRP

SINDROME DE TREACHER COLLINS DISOSTOSIS MANDIBULOFACIAL

Anomalia dental que presenta facies características afecta estructuras, derivadas del primer arco branquial, en grado menor el segundo arco branquial

- * Autosómica dominante
- * 50 % de los casos es por mutaciones espontánea
- * Incidencia poco frecuente de 0.5 a 10.6 casos por 10.000 nacimientos

47

MPGRP

Cx BUCALES :

- * Paladar con arco elevado
- * Hipoplasia del maxilar e hiperdesarrollo del complejo cigomático maxilar
- * Mal oclusión dental
- * Enfermedad periodontal presente
- * Macrostomia en 15 % de los pacientes
- * Paladar hendido en 30 % de los pacientes

48

MPGRP

SINDROME DE APERT ACROCEFOLASINDACTILIA

Se caracteriza por craneostenosis con una calota alta.
Disostosis facial.

- * Autosómica dominante

CxCl:

- * Hipoplasia del maxilar con paladar hendido o fisurado
- * Exoftalmos y sindactilia de manos y pies
- * Prognatismo mal oclusión
- * Problemas neurológicos

49

MPGRP

SINDROME DE CROUZON DISOSTOSIS CRANEOFACIAL

Deformidades craneales variables, hipoplasia del maxilar y
órbitas poco profundas

- * Autosómica dominante

Cx BUCALES:

- * Hipoplasia del maxilar
- * Mordida cruzada lingual posterior bilateral
- * Mordida abierta en anterior

50

MPGRP

DISOSTOSIS CLEIDOCRANEAL

Síndrome que presenta hipoplasia o aplasia
clavicular, malformaciones craneofaciales
características, múltiples dientes supernumerarios y
retenidos

- * Desconocida
- * Se asocia a que puede heredarse como rasgo dominante

51

MPGRP

Cx BUCALES:

- * Hipoplasia del maxilar, el paladar estrecho y delgado
- * Pacientes que presentan mayor incidencia de hendiduras submucosas parciales o completas del paladar, afectan tejidos blandos y duros
- * Dientes deciduos son normales, retardar su erupción y exfoliación
- * Erupción de dientes permanentes puede retardarse de manera importante y muchos no erupcionan
- * En la región premolar con frecuencia se encuentran dientes supernumerarios retenidos
- * Mal oclusión grave

52

MPGRP

ENFERMEDADES QUE AFECTAN LOS GLOBULOS DE LA SANGRE

53

MPGRP

LEUCEMIA

Enfermedad que se caracteriza por sobreproducción
progresiva de glóbulos blancos, aparecen en la sangre
circulante en forma inmadura

CxCl:

- * Leucemia aguda en niños
- * Malestar, aumento de temperatura, palidez, disnea, hemorragia gingival, petequias y equimosis
- * Agrandamiento gingival característico, aumento de volumen eritematoso, comienza en la papila interdental, infiltración leucémica compromete el periodonto

54

MPGRP

ENFERMEDADES DE LA PIEL

57

MPGRP

ERITEMA MULTIFORME

Es una manifestación múltiple de erupciones
cutáneas

Cx BUCALES

Lesiones ulceradas varían en número

Localización labios, mucosa, yugal, paladar y
lengua

Molestias ligeras hasta dolor intenso

Cuando es grave se presenta cefalea, aumento de
temperatura y linfadenopatía

Síndrome Stevens Johnson variante mayor del eritema
multiforme

Afección de ojos, piel y genitales

58

MPGRP