

FALLA DE ORIGEN

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"**

**"FRECUENCIA DE PATOLOGIAS INFECCIOSAS, VIRALES:
HERPES SIMPLE, VERRUGA VULGAR, HIPERPLASIA
EPITELIAL FOCAL. BACTERIANAS: ABSCESO
PERIAPICAL. MICOTICAS: CANDIDIASIS, QUE AFECTAN
LOS TEJIDOS DUROS Y BLANDOS DE LA CAVIDAD
ORAL, EN LA COMUNIDAD DE CHIMALHUACAN Y LOS
REYES LA PAZ, EN PACIENTES DE 6 A 16 AÑOS DE
EDAD".**

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

P R E S E N T A

MARIA TERESA FUENTES JIMENEZ

**U N A M
F E S
Z A R A G O Z A**



**LO HERMANO E JE
DE NUESTRA PELLEION**

MARZO DE 1995



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

"ZARAGOZA"

"FRECUENCIA DE PATOLOGIAS INFECCIOSAS, VIRALES: HERPES SIMPLE, VERRUGA VULGAR, HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL. BACTERIANAS: ABSCESO PERIAPICAL. MICOTICAS: CANDIDIASIS, QUE AFECTAN LOS TEJIDOS DUROS Y BLANDOS DE LA CAVIDAD ORAL, EN LA COMUNIDAD DE CHIMALHUACAN Y LOS REYES LA PAZ, EN PACIENTES DE 6 A 16 AÑOS DE EDAD".

PASANTE CIRUJANO DENTISTA: MA. TERESA FUENTES JIMÉNEZ

ASESORA: C.D. YOLANDA LUCINA GÓMEZ GUTIÉRREZ.

INDICE

Resumen	1
Introducción	1
Objetivos	4
Justificación	5
Planteamiento del Problema	8
Marco Teórico	9
Material y Métodos	31
Resultados	35
Discusión	50
Conclusiones	53
Bibliografía	54

RESUMEN

Las enfermedades infecciosas son entidades nosológicas de gran importancia para el estomatólogo, se presenta un estudio de FRECUENCIA DE PATOLOGIAS INFECCIOSAS, VIRALES: HERPES SIMPLE, VERRUGA VULGAR, HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL. BACTERIANAS: ABSCESO PERIAPICAL. MICOTICAS: CANDIDIASIS, QUE AFECTAN LOS TEJIDOS DUROS Y BLANDOS DE LA CAVIDAD ORAL, EN LA COMUNIDAD DE CHIMALHUACAN Y LOS REYES LA PAZ, EN PACIENTES DE 6 A 16 AÑOS DE EDAD; en el que se detectaron datos importantes para Infecciones Bacterianas, Virales y Micóticas. Significando los resultados el poder aportar nuevos conocimientos sobre Epidemiología Infecciosa Comunitaria. Estos resultados podrán servir para plantear nuevos sistemas de detección, tratamiento y prevención que beneficiarán a las comunidades suburbanas.

INTRODUCCION

Las enfermedades infecciosas siguen siendo parte importante de la responsabilidad clínica diaria y constituyen más del 20% de las consultas; las entidades nosológicas de la boca del hombre causadas por microorganismos se diagnostican, en una gran proporción entre los pacientes que requieren atención del odontólogo. La mayoría de las infecciones son provocadas por bacterias que habitualmente viven en la boca sin que determinen ninguna sintomatología ni cambios patológicos que evidencien su presencia. Tales bacterias son los habitantes normales que se comportan como oportunistas y que pueden llegar hasta la profundidad de los tejidos a través de las caries que han progresado hasta la pulpa.

Entre la diversidad de bacterias se encuentran las causantes de enfermedades, las patógenas. Por otra parte, el 60% de las enfermedades infecciosas en cavidad bucal son causadas por virus.

Es interesante señalar que los microorganismos más patógenos (bacterias, virus y hongos) pueden causar alteraciones celulares modificando el metabolismo o matando a un organismo superior gracias a su alta capacidad reproductora y de destrucción tisular dando lugar a la pérdida de funcionamiento normal.

Debido a lo anteriormente señalado se llevó a cabo la investigación. **"FRECUENCIA DE PATOLOGIAS INFECCIOSAS, VIRALES: HERPES SIMPLE, VERRUGA VULGAR, HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL. BACTERIANAS: ABSCESO PERIAPICAL. MICOTICAS: CANDIDIASIS, QUE AFECTAN LOS TEJIDOS DUROS Y BLANDOS DE LA CAVIDAD ORAL, EN LA COMUNIDAD DE CHIMALHUACAN Y LOS REYES LA PAZ, EN PACIENTES DE 6 A 16 AÑOS DE EDAD".**

En la realización de este trabajo se estudiaron 2134 pacientes de 6 a 16 años en condiciones socio-económicas similares.

Encontrándose que:

La enfermedad producida por bacterias que mayormente se observó en la investigación es el Absceso Periapical, mientras que las enfermedades producidas por virus de mayor relevancia en la investigación son: Herpes Simple, Hiperplasia Epitelial Focal y Verruga Vulgar. Por otra parte, la cavidad bucal es uno de los lugares sujetos a infecciones micóticas importantes entre ellas la infección por Candida albicans, encontrándose en este estudio Candidiasis Seudomembranosa Aguda.

Es importante señalar que este estudio ayudará a conocer los índices de prevalencia de estas enfermedades en el área de influencia de la FES Zaragoza.

Cabe mencionar que existen enfermedades infecciosas que pueden ser adquiridas o transmitidas al Cirujano Dentista por lo cual debe considerarse a todos los pacientes como potencialmente infecciosos, a su sangre, a sus fluidos corporales y sus tejidos, ya que puedan ser portadores de microorganismos patógenos.

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la frecuencia de enfermedades infecciosas que se presentan en tejidos blandos y duros de la cavidad oral, en un grupo de escolares de 6 a 16 años de edad, de las primarias de Chimalhuacán y Secundaria de los Reyes la Paz Estado de México

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Determinar la frecuencia de las enfermedades de origen viral, de los tejidos blandos de la cavidad oral, en un grupo de escolares de las primarias José María Morelos y Pavón; Siervo de la Nación y de la Secundaria Niños Héroes de los Reyes la Paz Estado de México.

Determinar la frecuencia de las enfermedades de origen bacteriano, de los tejidos blandos de la cavidad oral, en un grupo de escolares de las primarias José María Morelos y Pavón; Siervo de la Nación y de la Secundaria Niños Héroes de los Reyes la Paz Estado de México.

Determinar la frecuencia de las enfermedades de origen micótico, de los tejidos blandos de la cavidad oral, en un grupo de escolares de las primarias José María Morelos y Pavón; Siervo de la Nación y de la Secundaria Niños Héroes de los Reyes la Paz Estado de México.

JUSTIFICACION

La realización del Estudio de Detección de Patología Infecciosa de tejidos blandos se justifica debido a que existe un alto índice de incidencia de patologías infecciosas y en base a criterios de Docencia, Servicio e Investigación.

De Docencia: ya que al detectar la prevalencia de cada tipo de patología infecciosa que afecta a los tejidos de la cavidad oral, en el área de Chimalhuacán, esta investigación permite orientar los programas docentes hacia el estudio de cada entidad, a su prevención y tratamiento, basándonos en los principios de La Organización Mundial de la Salud al especificar que la enseñanza de la Patología Oral debe fundamentarse en la realidad epidemiológica de cada región o país.

De Servicio: ya que permite detectar en forma temprana alteraciones infecciosas de los tejidos blandos de la boca que en ocasiones presentan un curso crónico sin manifestaciones francas de la enfermedad ya sea esta sistémica o local, y debido a su naturaleza representan un riesgo a complicaciones severas como en el caso de diseminación de la infección (Absceso Cerebral), así como aquellas entidades con recurrencia periódica, que en menor o mayor grado ocasionan perturbaciones en la homeóstasis del individuo, tales como Herpes Simple Recurrente; permite además, el reconocimiento de infecciones oportunistas como la Candidiasis en pacientes con compromiso del sistema inmunológico, ya sea por desnutrición, o presencia de enfermedad sistémica debilitante (Diabetes), inmunodeficiencias congénitas y/o adquiridas como en el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Permite la identificación de enfermedades infectocontagiosas que pueden favorecer el desarrollo de brotes

epidémicos, como Varicela, Herpangina, Sarampión, Difteria, Gingivoestomatitis Herpética entre otras.

Por otro lado la captación de enfermedades relativamente frecuentes causadas por virus que inducen la formación de lesiones elevadas y que por su evolución son motivo de inquietud en el individuo y familiares, como la Hiperplasia Epitelial Focal, donde la labor del odontólogo requiere de un conocimiento de la naturaleza de la lesión para tranquilizar y orientar al paciente.

De Investigación: ya que los resultados nos permitirán conocer la frecuencia comportamiento y manifestaciones clínicas de dichas patologías en la población estudiada, o lo que a su vez proporcionará elementos para ampliar la muestra, para realizar estudios de causa-efecto, con el propósito de establecer programas preventivos con diferentes niveles de aplicación.

Se justifica además en base a criterios de magnitud trascendencia y vulnerabilidad.

Magnitud- de acuerdo a los reportes en diversos países relacionados con la patología de lesiones infecciosas en cavidad oral, esta se distribuye en la población en forma relativamente frecuente con diversos grados de importancia clínica.

En nuestro país, escasos reportes incluyen algunas patologías de lesiones infecciosas; por lo cual es necesario implementar estudios epidemiológicos dirigidos a determinar la prevalencia de dichas entidades.

Trascendencia- algunas de las lesiones infecciosas pueden ser manifestaciones tempranas de enfermedades sistémicas que al diagnosticarse oportunamente mejoran el pronóstico, otras pueden

presentar comportamientos biológicos que pongan en peligro la integridad y vida del paciente.

Vulnerabilidad- es factible realizar estudios epidemiológicos a bajo costo que facilite la captura de información para determinar la prevalencia de patología en los tejidos blandos con el objeto de generar estudios para buscar alternativas para la problemática de salud real en nuestra población.

Considerando la cadena de factores que intervienen en la etiopatogenia de las lesiones infecciosas o infectocontagiosas, es posible incidir en alguno o varios de los eslabones que la constituyen con la finalidad de prevenir o controlar dichas patologías en forma sencilla y a bajo costo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta Investigación surge como continuidad de un gran proyecto de investigación que incluía el estudio de la Prevalencia de detección de diferentes patologías de la cavidad ora:

Este trabajo se avoca al área de Patología Infecciosa.

En México existe una alta incidencia de Patología Infecciosa; de acuerdo a los reportes en diversos países relacionados con la Patología de lesiones infecciosas en cavidad oral, esta se distribuye en la población en forma relativamente frecuente con diversos grados de importancia clínica.

En nuestro país, escasos reportes incluyen algunas patologías de lesiones infecciosas, por lo cual es necesario implementar estudios epidemiológicos dirigidos a determinar la prevalencia de dichas entidades.

Por tanto, se hace necesario formar, un registro confiable de estas lesiones con el fin de detectar y prevenir la presencia de diferentes enfermedades de tipo infeccioso.

Por otra parte, la alta incidencia de enfermedades inmunosupresiva, hace que se presenten con mayor frecuencia las infecciones oportunistas por tanto éste trabajo aportará datos interesantes en Patología Bucal.

MARCO TEORICO

LESIONES INFECCIOSAS EN CAVIDAD ORAL

Las enfermedades infecciosas son provocadas por virus, bacterias, hongos, que pueden penetrar en el organismo a través de la piel, nariz, boca y otras aberturas del cuerpo, a pesar de las numerosas barreras naturales que éste posee para oponerse a la invasión (Giunta, 1978).

El sistema inmunológico del huésped es un factor determinante para que se produzca o no la enfermedad infecciosa que comprende las barreras anatómicas, barreras fisiológicas, factores inmunes, por lo que el equilibrio de un individuo sano puede ser alterado por depresión inmunológica y enfermedades crónicas debilitantes. (Giunta, 1978).

Enfermedades infecciosas micóticas que pueden dar manifestaciones orales:

Enfermedades micóticas profundas que producen manifestaciones bucales importantes son la histoplasmosis, coccidioidomicosis, blastomicosis, criptocosis. La vía típica de diseminación del microorganismo es el esputo infectado aunque en algunos casos puede producirse por diseminación hematógena desde el foco pulmonar primario. La lesión bucal común es una úlcera única o múltiple, que no cicatriza, indurada y con frecuencia dolorosa; las lesiones pueden ser además purulentas.

Enfermedades micóticas subcutáneas - Esporotricosis - Las lesiones bucales son úlceras crónicas inespecíficas y puede presentarse linfadenopatía.

Candidiasis pseudomembranosa aguda (Algodoncillo), se presenta principalmente en los niños, formando placas blancas adherentes a la

mucosa bucal, los cuales están formados fundamentalmente por pseudomicelio y epitelio descamado; la erosión de la mucosa es mínima. (Regezi, 1991).

En el estudio se detectó un niño de siete años con candidiasis pseudomembranosa aguda; clínicamente se presentó múltiple, contorno irregular, color rojo-blanco, tamaño mediano, superficie queratinizada.

Enfermedades infecciosas Bacterianas que pueden dar manifestaciones orales:

Escarlatina - Afecta a niños, se presenta después de un período de incubación de varios días y se observa un exantema que comienza en el tórax y se propaga hacia otras regiones, además de los síntomas habituales de infección por estreptococo como faringitis, amigdalitis, fiebre, linfadenopatía, malestar general y cefalea. La cara está roja excepto por una zona de palidez alrededor de la boca. Puede encontrarse inflamación del paladar y es posible que la lengua esté cubierta por una membrana blanca en la que se observan papilas fungiformes alargadas y enrojecidas (lengua fresa). Al paso del tiempo la cubierta se pierde y deja una lengua roja de fresa o aframbuesada.

Sífilis - Características Clínicas. La lesión sífilítica primaria consiste en una úlcera indolora, indurada, con bordes cilíndricos, que no produce exudado. Se localiza en el sitio de inoculación, por lo general, los genitales externos, aunque en ocasiones, ocurre en la boca, labios o dedos y presentan características similares.

Sífilis Congénita - Presenta la tríada de Hutchinson, consiste en una reacción inflamatoria de la córnea denominada queratitis intersticial, sordera

y anomalías en los dientes, tales como incisivos con bordes estrechos que semejan un desarmador con muescas, y molares en forma de mora.

Tuberculosis - Las manifestaciones bucales por la implantación del bacilo desde el esputo infectado, aparecen en cualquier superficie de la mucosa; si., embargo, las localizaciones más frecuentes son lengua y paladar. La lesión característica es una úlcera crónica, indurada, dolorosa, que no cicatriza; en cuya base se encuentra el microorganismo.

Noma - Es una enfermedad poco frecuente de la infancia, caracterizada por un trastorno destructivo de los tejidos bucofaciales.

Absceso Periapical - Características Clínicas. Presentan dolor intenso en la zona que corresponde al diente sin vitalidad. El pus relacionado con la lesión, si no se encuentra localizado drena por la vía de menor resistencia y se disemina a las estructuras contiguas, la zona del maxilar afectado puede presentar sensibilidad a la palpación, hipersensibilidad a la percusión del diente dañado.

En el estudio se detectaron 65 casos, de absceso periapical (54.62%), no se observó predilección por sexo, registrándose el mayor número de casos entre los seis y nueve años de edad, clínicamente se presentaron únicas y múltiples, contorno redondo, superficie ulcerada, color rojo, superficie lisa, pequeño con fluctuación, dolor.

Enfermedades infecciosas Virales que pueden dar manifestaciones orales:

Gingivostomatitis Herpética - Características Clínicas. En la boca pueden aparecer lesiones en cualquier superficie mucosa a diferencia de la infección recurrente en la cual las lesiones se limitan al paladar duro y las

enciás. Las lesiones se acompañan de fiebre, artralgia, malestar general, cefalea, linfadenopatía cervical.

Herpes simple - Características Clínicas. Se presentan síntomas prodrómicos como hormigueo, ardor o dolor en el sitio en el que aparecerán las lesiones, en pocas horas aparecen múltiples vesículas de corta duración que se convierten en ulceraciones coalescentes que forman una lesión superficial semejante a un mapa. Las lesiones secundarias típicas se producen sobre los labios y la piel que los rodea.

Varicela - Características clínicas. Se produce un exantema que afecta sobretodo el tronco, la cabeza y el cuello, y puede acompañarse de fiebre escalofríos, ataques al estado general y cefalea, en el padecimiento primario puede existir afección de la mucosa bucal que muestra múltiples úlceras superficiales precedidas por vesículas inestables.

Herpes Zoster - Es un enfermedad que se presenta en la población anciana y en individuos inmunodeprimidos, en pacientes con enfermedades malignas linfoides, y en los que están bajo tratamiento con fármacos citotóxicos.

Enfermedad de manos, pies y boca - Características Clínicas. Afecta en particular a niños menores de cinco años, los signos y síntomas son fiebre ligera, malestar general, linfadenopatía y úlceras en la boca; con frecuencia la molestia principal es el dolor de las lesiones bucales, comienzan con vesículas, después con úlceras, son múltiples y se presentan en cualquier sitio de la boca, los lugares más comunes son lengua, paladar y mucosa bucal; muy poco tiempo después, aparecen lesiones maculopapulares múltiples en los pies, dedos de los pies, manos y

dedos de las manos que progresan a vesículas, luego a úlceras y al final aparece un costra.

Herpangina - Características Clínicas. Casi siempre se presenta en niños; después de un corto periodo de incubación los pacientes presentan fiebre, malestar general, disfagia y odinofagia, en el interior de la boca aparece una erupción vesicular en el paladar blando, los pilares del velo del paladar y las amígdalas, así como una faringitis eritematosa difusa.

Sarampión (Rubeola) - Características Clínicas. Fiebre, malestar general, coriza, conjuntivitis, fotofobia y tos. Uno a dos días después aparecen en la mucosa bucal unas máculas pequeñas eritematosas con un centro blanco necrótico, patognómicas del sarampión que se denominan manchas de koplik.

Hiperplasia epitelial focal - Características Clínicas. Se presenta como lesiones nodular múltiples, por lo general con base sésil, más común en el labio inferior pero que también se observa en la mucosa bucal, comisuras y lengua, no aparece en el piso de la boca ni en el paladar.

Verruga Vulgar - Características Clínicas. Es una lesión exofítica de superficie papilomatosa en forma de coliflor, bien circuncrita y generalmente sésil. Es frecuente observarlas en pacientes que tienen verrugas en las manos o los dedos y las lesiones bucales se generan por autoinoculación, al succionarse los dedos o morderse las uñas. (Regezi, 1991).

En el estudio se detectaron Herpes simple en 28 escolares (23.52%), no se observó predilección por algún sexo, siendo más frecuente en mucosa labial inferior, observandose además en encía y paladar.

Hiperplasia epitelial focal - se detectaron 23 escolares (19.32%), el mayor número de casos se observó entre los nueve y doce años de edad.

Verruga Vulgar - se detectaron dos casos (1.68%), localizados en labio, los pacientes presentaban lesiones similares en manos.

INFECCIONES VIRALES

La invasión de un virus a la célula huésped puede dar lugar a la multiplicación viral causando destrucción, alteraciones de la función o proliferación de la célula huésped y también a una forma de infección en la cual el virus no se duplica en grandes números y sólo lo hace al mismo ritmo que la multiplicación celular. (Nolte, 1982).

Los signos y síntomas clínicos de replicación e infección viral se presentan cuando hay situaciones desencadenantes, como estrés o alteraciones de estado inmunitario (Regezi, 1991).

Si el individuo es infectado por un virus, el sistema de defensa del organismo reacciona, identifica al virus como extraño y entre 10 días y dos semanas produce anticuerpos defensivos hasta dominar la infección. (Nolte, 1982).

GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA

Es una enfermedad infectocontagiosa causada por el Herpes Virus Simple tipo 1 (Herpes Virus Homónis, HSV 1), también conocida como estomatitis herpética, la cual se clasifica en primaria, aguda y secundaria o recurrente, es una enfermedad que afecta principalmente la mucosa bucal y puede afectar piel y Sistema Nervioso Central (SNC). La infección primaria se presenta con mayor frecuencia entre el primer y quinto año de vida y sólo en raras ocasiones incluye a los adultos.

El virus se adquiere de forma directa y puede subclasificarse en enfermedad asintomática (90%) y sintomática clínicamente aparente (1 al 10%). El hombre es el único reservorio natural conocido para este virus en estado latente, se ha visto particularmente en pacientes inmunocomprometidos; la falta de buena higiene personal y una nutrición deficiente facilitan la aparición de esta enfermedad. (Crispian, 1989).

Las manifestaciones sistémicas son las siguientes, fiebre, linfadenopatía cervical, deshidratación, anorexia, cefalea, irritabilidad, adinamia, y se presenta cuando el paciente se encuentra inmunológicamente alterado; las manifestaciones bucales son las siguientes: inflamación gingival aumento de la salivación, disfagia y dolor en boca, desarrollando vesículas que duran de cinco a siete días, los cuales se rompen en 24 h. Las úlceras varían en forma y tamaño, remitiendo espontáneamente a los 14 o 15 días sin dejar cicatriz, el tratamiento es sintomático por lo que se maneja con: 1) enjuagues con solución alcalina (agua con bicarbonato); 2) analgésicos; 3) hidratación; 4) alimentación libre de irritantes, de consistencia blanda no ácida; 5) aislar utensilios para evitar el contagio, reposo, y 6) antivirales como aciclovir, el cual está indicado para

pacientes inmunocomprometidos. (Téllez, 1992), también se emplea Aciclovir (200 a 600 mg/día) en pacientes no inmunocomprometidos como profilaxis protectora, y en pacientes susceptibles de adquirir Virus Herpes Simple (HSV). (Epstein, 1991).

HERPES SIMPLE

Son erupciones vesiculares dolorosas agudas de la mucosa oral, o de los bordes del bermellón de los labios, originadas por infección por Virus del Herpes Simple tipo 1 (VHS 1).

El herpes secundario representa la reactivación de un virus latente, se cree que en individuos seropositivos la reinfección exógena es muy rara; un gran porcentaje de la población (más del 90%) posee anticuerpos a HSV1 y más del 40% de este grupo puede presentar herpes secundario.

Con frecuencia se presentan síntomas prodrómicos como hormigueo, ardor o dolor en el sitio en el que aparecerán las lesiones; en pocas horas aparecen múltiples vesículas de corta duración que se convierten en ulceraciones coalescentes que forman una lesión superficial semejante a un mapa, que sana sin dejar cicatriz en un periodo de una a dos semanas, y pocas veces se infecta de manera secundaria, el número de recurrencias es variable y cambia de una vez por año hasta una por mes; la tasa de recurrencia parece declinar con la edad en cada caso particular. Las lesiones secundarias típicas se producen sobre los labios y la piel que los rodea, este tipo de enfermedad se denomina herpes simple labial, cuando las recurrencias se presentan dentro de la boca, casi siempre existen lesiones en el paladar duro o en la encía. (Regezi, 1991).

El herpes labial recurrente se presenta en el borde bermellón de los labios, como vesículas que se necrosan y forman costras. Intraoralmente se presentan como múltiples vesículas que se unen para formar lesiones más grandes. Fácilmente las vesículas se rompen quedando una úlcera en ocasiones de más de 3 cm. que pueden adquirir una apariencia irregular o crateriforme de bordes elevados. Algunas pueden estar cubiertas por una

pseudomembrana blanco grisácea y otras se observan con un área central roja, denudada y muy dolorosa.

Auxiliares de diagnóstico; el método más sencillo y confiable es el frotis citológico, teñido por la técnica de Papanicolau para buscar las células epiteliales multinucleadas características de esta infección. (Shafer, 1977).

Tratamiento: para que cualquier medicamento sea eficaz, la terapéutica ha de comenzar lo más pronto posible; el momento ideal para iniciarla es antes de 48 horas posteriores al inicio de los síntomas.

El aciclovir ungüento al 5%, se aplica 5 veces al día, al inicio de los síntomas reduce ligeramente la duración del Herpes Simple Labial (HSL) y aborta algunas lesiones, no previene la recurrencia y puede ser inútil en algunos pacientes.

Vidarabina (ara-A) y la idoxiuridina (antivirales específicos) ambos se utilizan en ungüentos al 3% (mejor en herpes ocular).

La aplicación tópica de antivirales como el aciclovir en crema tres veces al día durante el estadio prodrómico, acortan e interrumpen las recurrencias del herpes labial. En cuadros severos de úlceras intraorales se recomienda aciclovir (200 mg.) 5 veces al día por 5 días. Durante los episodios de úlceras recurrentes se recomiendan enjuagues con gluconato de clorhexidina al 0.12% tres veces al día. (Ramírez, 1993).

VERRUGA VULGAR

Es un crecimiento verrugoso benigno, compuesto de epitelio y pequeñas cantidades de tejido conectivo.

Es un tumor frecuente de la piel, análogo al papiloma bucal. (Shafer, 1977).

Etiología: virus del papiloma humano.

Edad: niños y adultos jóvenes.

No hay predilección por sexo. (Eversole, 1991).

Características clínicas: es una lesión exofítica de superficie papilomatosa en forma de coliflor, bien circunscrita y generalmente sésiles. (Regezi, 1991).

La lesión es blanca, con una superficie queratósica y un borde bien delineado. Es imposible distinguir un tallo.

Las excrescencias papilares están compuestas de proyecciones digitiformes, con una superficie angulada. (Eversole, 1991).

Mide de 1 a 2 mm. de diámetro y con frecuencia, su número es múltiple, y por lo general asintomática; ocurre en la mucosa labial o en la mucosa bucal vecina, duración breve. (Bhaskar, 1983).

Es frecuente encontrarlas en pacientes que tienen verrugas en las manos o los dedos, y las lesiones bucales se generan por autoinoculación, al succionarse los dedos o morderse las uñas. (Shafer, 1977).

Auxiliares de diagnóstico: biopsia.

Tratamiento: extirpación de la lesión, ya sea por cirugía o ablación con láser. (Ramírez, 1993).

Las lesiones pueden desaparecer espontáneamente; la recurrencia es poco frecuente. (Zegarelli, 1982).

HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL (ENFERMEDAD DE HECK)

Es una lesión rara de la mucosa oral, que se presenta con una amplia distribución en la población del mundo.

El término "Hiperplasia epitelial focal" fue utilizado por Archard, Heck y Stanley en 1965 para designar una lesión que Heck observó por primera vez en un grupo de niños de la tribu de los indios navajos. Clausen y colaboradores estudiaron esta lesión, que ahora se comprobó que se da en Colombia, Venezuela, Brasil, El Salvador, Guatemala, Paraguay, Egipto, en los esquimales de Groenlandia, Alaska, México, etc.(Lamey,1990). (Paz-Bueso, 1986). (Rojas, 1988).

Etiología: Se desconoce la causa de la enfermedad, las teorías actuales postulan desde irritación local de baja intensidad hasta deficiencias vitamínicas. No obstante, de manera reciente, se obtuvo evidencia que sugiere que el subtipo 13 del VPH tiene una importante función etiológica. También se ha sugerido que existen factores genéticos involucrados, pero no hay evidencias que apoyen esta teoría. (Regezi, 1991). (Garlik, 1989). (Henke, 1989).

Características clínicas: la hiperplasia epitelial focal se presenta como lesiones nodulares múltiples, por lo general con base sésil, más común en el labio inferior pero que también se observa en la mucosa bucal, comisuras, lengua. Es infrecuente que la enfermedad ataque la encía, los pilares de las fauces y no aparece en el piso de la boca ni en el paladar.(Ledesma, 1992), (Lamey, 1990).

Estas lesiones nodulares, de 1 a 5 mm. de diámetro, son blandas y del mismo color de la mucosa adyacente.

Esta afección prevalece en niños, entre los 3 y los 18 años de edad, con un predominio hacia los 9 años, aunque ha sido descrita en adultos con una frecuencia menor.(Waldman, 1988).

Suele remitir espontáneamente entre los cuatro y los seis meses, si bien en algunos casos persistió durante un año, o más; a veces las lesiones recidivan.(Shock, 1985).

La mayoría de casos presentan lesiones múltiples de localización bilateral. Algunos pacientes presentan una sola lesión.(Paz- Bueso, 1986).

Tiempo de evolución: la mayor parte de los pacientes no se dan cuenta de que padecen la enfermedad, por lo que es muy difícil hacer cálculos a partir de este dato, sin embargo, cuando el paciente está conciente de la presencia de las lesiones, éstas por lo general tiene más de un año de duración, llegando a referir un tiempo de evolución hasta de 20 ó más años.(Ledesma, 1992).

Para establecer el diagnóstico definitivo es necesario tomar una biopsia. (Ramírez, 1993).

Tratamiento: No existe un tratamiento particular, sobre todo cuando la lesión es extensa. Si se encuentran pocas lesiones puede indicarse extirpación quirúrgica. En muchos casos se observa regresión espontánea de las lesiones, quizá como manifestación del reconocimiento de los virus por la inmunidad celular.(Ramírez, 1993).

INFECCIONES BACTERIANAS

La mayoría de las infecciones están provocadas por bacterias que habitualmente viven en la boca sin que determinen ninguna sintomatología ni cambios patológicos que acusen su presencia. Tales bacterias son los habitantes normales que se comportan como oportunistas y que pueden llegar hasta la profundidad de los tejidos a través de las caries que han progresado hasta la pulpa y la membrana periodontal; otra vía de acceso la facilitan los traumatismos menores causados por las escarificaciones de las cerdas de los cepillos dentales. Un segundo grupo, está formado por bacterias como los gonococos, los neumococos o los bacilos de la difteria que han llegado a establecerse en estado de persistencia (portadores) en la cavidad bucal o en la orofaringe de algunos individuos. El tercer gran grupo de microorganismos está constituido por aquellos francamente patógenos, como el bacilo de la tuberculosis o la espiroqueta de la sífilis que producen lesiones iniciales en cualquier parte del cuerpo o, directamente en la cavidad bucal. (Notte, 1982).

ABSCESO PERIAPICAL

Es un proceso supurativo agudo o crónico de la zona periapical dental.

Etiología: La necrosis pulpar puede tener numerosas secuelas, que dependen de la virulencia de los microorganismos involucrados y de la integridad de los mecanismos de defensa del paciente. La inflamación originada en la pulpa puede extenderse a los tejidos periapicales, donde se manifiesta como un quiste o granuloma, cuando es crónica; o como un absceso si es aguda. También es posible que ocurra exacerbación aguda de una lesión crónica. La inflamación se estimula y mantiene por restos de tejido pulpar necrótico, células inflamatorias y bacterias.

Características clínicas: Los pacientes con abscesos periapicales, presentan dolor intenso en la zona que corresponde al diente sin vitalidad a causa de la presión y de los mediadores químicos sobre el tejido nervioso. El exudado y el infiltrado neutrofílico de un absceso produce presión sobre los tejidos circundantes, lo que con frecuencia origina ligera extrusión del diente de su alveolo. El pus relacionado con la lesión, si no se encuentra localizado, drena por la vía de menor resistencia y se disemina a las estructuras contiguas, la zona del maxilar afectado, puede presentar sensibilidad a la palpación, hipersensibilidad a la percusión del diente afectado. Los dientes dañados no responden a la estimulación eléctrica y térmica debido a necrosis pulpar.

La rapidez del proceso, impide que se produzca resorción importante del hueso, por lo tanto, las alteraciones radiológicas son leves y se limitan a engrosamiento del espacio del ligamento periodontal. Sin embargo, si la

lesión se desarrolla como exacerbación aguda de un granuloma periapical crónico, puede encontrarse una lesión radiolúcida. (Glickman, 1986).

Absceso periapical crónico puede originarse por destrucción de la parte interna del granuloma que se transforma en una cavidad con pus y restos de tejido necrótico, rodeada de una membrana piógena sin epitelio. Esta particularidad la diferencia de una cavidad quística. (Regezi, 1991).

El pus puede quedar encerrado durante largo tiempo en la cavidad del absceso, drenar por el conducto radicular, o bien buscar salida a través de la tabla ósea, absceso fénix, corresponde a la lesión apical que se desarrolla como una exacerbación aguda de una periodontitis apical crónica o supurativa. Desde el punto de vista clínico este absceso suele ser indistinguible del absceso apical agudo. (Regezi, 1991).

Tratamiento: Se requiere estricta observancia de los principios de tratamiento de una inflamación aguda. Debe establecerse un drenaje mediante la abertura del diente o, si hay celulitis, de los tejidos blandos circundantes a la mandíbula. También se requiere el empleo de antibióticos específicos contra los microorganismos. El tratamiento será cuidadoso y adecuado, ya que las consecuencias de un tratamiento tardío o inapropiado pueden ser el fracaso y, en ocasiones, amenazar la vida del paciente. (Ingle, 1984).

A veces es posible conservar la pieza y realizar el tratamiento endodóntico. Si no es tratado, puede llevar a complicaciones graves por extensión de la infección. Ellas incluyen osteomielitis, celulitis, bacteremia, formación de un trayecto fistuloso y su abertura hacia piel o mucosa bucal. (Maisto, 1984).

INFECCIONES MICOTICAS

Son muy importantes pues afectan a millones de personas en todo el mundo. Algunos estados de enfermedad, especialmente la diabetes sacarina, tuberculosis, algunas enfermedades malignas como la de Hodgkin, las Leucemias, Cáncer, pacientes con SIDA, los enfermos con quemaduras extensas, adquieren fácilmente y con gran frecuencia infecciones por hongos.

Entre los diversos sitios del cuerpo, la cavidad bucal es uno de los lugares sujetos a infecciones micóticas importantes y una de ellas es la infección por *Candida Albicans*.

Las infecciones micóticas pueden dividirse en tres grupos cutáneas, subcutáneas y profundas o infecciones sistémicas. El periodo de incubación es relativamente corto, la iniciación de la enfermedad es brusca y los signos y síntomas son intensos al principio y disminuyen con el tiempo, de modo que la curación espontánea es posible. Por otra parte, las micosis profundas tienen un periodo de incubación prolongado, la manifestación inicial de signos y síntomas es insidiosa y el curso de la enfermedad tiende a convertirse en grave.

El hongo tipo levadura que causa el algodoncillo y las otras manifestaciones de la candidiasis se presentan en forma de levadura y micelios en la cavidad bucal y los tejidos infectados. El microorganismo crece por gemación para formar túbulos germinales e hifas individuales.

Las especies de *Candida* son componentes normales de la flora bucal, pero se encuentran en número reducido. La *Candida* es un agente infeccioso oportunista poco capaz de invadir y destruir tejido a menos que

se le proporcione la oportunidad de reproducirse rápidamente y una vía de entrada, aunque generalmente la invasión es superficial.

De acuerdo a sus características clínicas se ha clasificado en:

-Intraorales-

Candidiasis pseudomembranosa aguda (algodoncillo).

Candidiasis atrófica aguda.

Candidiasis atrófica crónica (por dentadura, queilitis angular).

Candidiasis Hiperplásica crónica.

-Extraorales-

De áreas intertriginosas

Vulvovaginitis

Gastrointestinal.

Candidiasis mucocutánea crónica.

Candidiasis sistémica.

Las formas extraorales pueden o no dar manifestaciones orales.

De las lesiones antes mencionadas las más frecuentes en cavidad oral en pacientes ambulatorios son las tres primeras por lo que sólo se incluyen estas. (Nolte, 1982).

CANDIDIASIS

Infección micótica aguda o subaguda.

Etiología: La candidiasis es producida por *Candida Albicans* y otras especies relacionadas como *C. Parapsilosis*, *C. Tropicalis*, *C. Glabrata*, *C. Krusei*, *C. Pseudotropicalis* y *C. Guilliermondi*.

Características clínicas: la forma más frecuente es la pseudomembranosa conocida como Muguet o Algodoncillo. Los grupos de edad más afectados son los lactantes y ancianos. La frecuencia de la enfermedad es de 5% en los recién nacidos, 5% en pacientes con cáncer y 10% en ancianos debilitados que viven en instituciones. Se presenta en más de la mitad de los pacientes con leucemia, sometidos a radioterapia o quimioterapia y en el 70% de los enfermos que reciben este tratamiento por tumores sólidos, también en individuos con SIDA y en otros sujetos de alto riesgo. (Regezi, 1991).

Las lesiones bucales son placas o nódulos blancos, de consistencia suave o gelatinosa, que crecen de manera centrífuga y en profundidad. Las placas se componen de hongos, restos queratósicos, células inflamatorias, células epiteliales descamadas, bacterias y fibrina. Al eliminar la pseudomembrana, frotándola con suavidad con una gasa o un aplicador de algodón, queda una superficie eritematosa, erosionada o ulcerada y con frecuencia dolorosa. Aunque estas lesiones pueden presentarse en cualquier sitio predominan en la mucosa bucal, los pliegues mucobucales, la bucofaringe y los bordes laterales de la lengua. En la mayor parte de los casos los síntomas son mínimos, pero en los graves los pacientes se quejan de dolor, ardor o disfagia. (Sullivan, 1993).

Cuando la forma pseudomembranosa aguda persiste durante algún tiempo, se pierde la pseudomembrana y aparece una lesión generalizada de color rojo, conocida como candidiasis atrófica aguda en la que pueden observarse parches de desepilación y desqueratinización en el dorso de la lengua; los antibióticos de amplio espectro, o la administración simultánea de varios antibióticos de espectro más reducido, produce esta infección secundaria con mayor frecuencia que la administración de un solo antibiótico de espectro menos amplio. En estos casos se produce mejoría de la lesión cuando se suspende el medicamento y se instaura una higiene bucal adecuada. En la forma atrófica aguda los síntomas bucales son más importantes que en la forma pseudomembranosa aguda a causa del número de erosiones y de la intensidad de la inflamación. (Pete , 1992).

La Candidiasis Crónica es muy frecuente y se conoce como ulceración bucal protésica, ya que 65% de los casos ocurre en ancianos que utilizan prótesis totales. Es más frecuente en el paladar que en el proceso alveolar mandibular y se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Los factores que contribuyen a que se presente esta enfermedad incluyen el traumatismo crónico de baja intensidad producido por una prótesis que ajusta mal, la relación oclusal no ideal y el no quitar el dispositivo durante la noche. La lesión se presenta como una superficie roja, brillante, en ocasiones aterciopelada o granular que tiene poca queratinización. En los casos graves pueden observarse vesículas confluentes y erosiones. (Nanetti , 1993).

En individuos que utilizan prótesis también pueden encontrarse Candidiasis Hiperplásica del tejido. Cuando esto ocurre en el área

retrocomisural, la lesión simula una leucoplasia moteada, y en algunas clasificaciones se denomina leucoplasia candidiásica. (Regezi, 1991).

La candidiasis hiperplásica en ocasiones afecta el dorso de la lengua en un patrón que se denomina glositis romboidal media, por lo general es asintomática y se descubre en exámenes sistemáticos. La lesión se localiza en la zona anterior a las papilas circunvaladas y se presenta como una superficie de color blanco o con mayor frecuencia roja, lisa, nodular, o fisurada, con ligera induración y de forma romboidal, los testimonios actuales indican que es más probable que sea una forma hiperplásica de candidiasis. La hiperplasia papilar consiste en nódulos individuales de forma ovoide o esférica que produce excrecencias de 2 a 3 mm. de diámetro sobre un fondo eritematoso. (Regezi, 1991).

El diagnóstico clínico de la candidiasis bucal se debe confirmar con frotis citológicos teñidos con hidróxido de potasio (KOH), ácido peryódico de Schiff (PAS) o tinción de Gram. En las formas de la enfermedad en las que no existen colonias evidentes, como la forma atrófica crónica, pueden requerirse la identificación del hongo por inmunofluorescencia. (S. Jeganathan, 1992).

Tratamiento: La mayor parte de las infecciones por candida albicans puede tratarse con aplicaciones tópicas de nistatina. (Sullivan, 1993).

En los casos que se relacionan con el uso de prótesis pueden emplearse nistatina en crema sobre los tejidos afectados y en el aparato, para prolongar el contacto y eliminar el hongo del mismo. La enfermedad remite cuando se suspende la administración de antibióticos de amplio espectro o el uso de sustancias oxigenantes, como peróxido de hidrógeno. Cuando se utilizan de manera crónica, esto permite el restablecimiento de la

microflora bacteriana bucal normal y produce, por consiguiente, alivio de los síntomas. Puede administrarse clotrimazol en tabletas o trociscos; las aplicaciones tópicas de nistatina o clotrimazol deben continuarse hasta una semana después de la desaparición de las manifestaciones clínicas de la enfermedad. (Regezi, 1991).

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo se derivó de los resultados obtenidos en el estudio diseño y comprobación de un modelo de diagnóstico originado en la integración, docencia, servicio, investigación, realizado, en escolares del municipio de Chimalhuacán y los Reyes la Paz edo. de México.

Consta de tres fases:

La primera fase consistió en un curso de adiestramiento y calibración de tres pasantes en Servicio Social, utilizando los formatos diseñados para la captación de patologías y para la descripción clínica de la misma; con casos clínicos representados por series de diapositivas, los ejercicios se llevaron a cabo hasta reducir el margen de error a cero.

Se realizó una prueba piloto con un grupo de niños para checar la estandarización de criterios.

La segunda fase consistió en la captación de la patología a través de su descripción morfológica. El examen se aplicó en las aulas de los niños, bajo luz natural utilizando abatelenguas. Los niños con lesión evidente fueron reexaminados para realizar la descripción clínica de las lesiones utilizando el instrumental básico, bajo luz natural en las mismas aulas.

Los niños con patología que requerían tratamiento fueron canalizados al servicio odontológico de las clínicas IMSO Chimalhuacán, IMSO los Reyes y a la clínica multidisciplinaria Zaragoza, la respuesta de los padres a los citatorios fue muy pobre. Dadas las características del estudio y la nula respuesta de los familiares no fue posible realizar la citología, biopsia, en los casos que era preciso para confirmar el diagnóstico clínico de presunción.

Los diagnósticos se establecieron de acuerdo a las siguientes variables clínicas y sus categorías:

Localización extraoral

Localización intratoral

Localización intraósea

Número

Contorno

Superficie

Color

Tamaño

Base

Movilidad

Fluctuación

Aspiración

Evolución

Dolor.

No se realizó estudio radiográfico de las lesiones intraóseas, por la escasa colaboración de los pacientes y sus familiares.

Para los diagnósticos de cada grupo de patologías (viral, bacteriana, micótica), se consideraron los siguientes criterios:

VIRALES

Herpes Simple y Gingivostomatitis Herpética

- edad y condición socioeconómica
- historia de recurrencia
- asociación con factores desencadenantes
- otros familiares con lesiones similares

- curso de las lesiones
- localización.

Verruga Vulgar

- localización
- características clínicas
- presencia de verrugas en manos.

Hiperplasia Epitelial Focal

- manifestaciones sintomáticas
- número de lesiones
- localización
- otros familiares afectados
- asociación con otras lesiones por papovavirus
- evolución.

BACTERIANAS

Absceso Periapical:

- formación de absceso
- secreción purulenta (fistula)
- presencia de caries de cuarto grado
- antecedentes de trauma.

MICOTICAS

Candidiasis seudomembranosa aguda (moniliasis, algodoncillo o Muguet):

- color
- consistencia
- desprendible al raspado dejando área erosionada
- asociada a enfermedad sistémica debilitante.

La tercera fase del estudio comprendió la codificación, tabulación y análisis de datos.

Se vaciaron en hojas para tabulación de 25 columnas las variables estudiadas, cuantificando las manifestaciones clínicas y los diagnósticos por edad y sexo; las lesiones en las que no se precisó el diagnóstico clínico fueron descartadas del estudio.

Siendo un estudio descriptivo sólo se registran porcentajes.

LIMITES Y RECURSOS:

Físicos:

- Primarias de Chimalhuacán.

(Siervo de la Nación)

(José Má Morelos y Pavón)

- Secundaria de los Reyes la Paz.

(Niños Heroes)

- Area de Histopatología Oral.

Material: Lápices, abatelenguas, benzal, espejos, pinzas, exploradores, escabadores, formatos de tabulación, batas.

Universo: Escolares del sistema básico y medio básico.

Recursos Humanos: Dra. Blanca González López

Pasante de Odontología: Ma. Teresa Fuentes Jiménez

RESULTADOS

Se examinaron 2134 escolares de 6 a 16 años de edad ambos sexos del turno matutino de las escuelas primarias (José María Morelos y Pavón, Siervo de la Nación) de Chimalhuacan edo. de México y de la secundaria (Niños Heroes) de los Reyes la Paz edo. de México. (cuadro 1).

La distribución por sexos fue equivalente, con una relación de 1 a 1, entre 9 y 14 años de edad; el número de niños examinados fue notoriamente mayor.

Se detectaron 119 lesiones de naturaleza infecciosa, 60 en varones (50.42%) y 59 en niñas (49.57%).

Las patologías se clasificaron de acuerdo a su agente causal en virales, bacterianas y micóticas.

Las infecciones de tipo viral alcanzaron una prevalencia de 44.53%, encontrándose en el estudio Herpes Simple con una frecuencia del 23.52%, Heck 19.32% y Verruga vulgar 1.68%.

Las infecciones de tipo bacteriano con una prevalencia de 54.62%, en el estudio se detecto absceso periapical, llamando la atención el mayor número de casos entre los 6, 7 y 9 años de edad.

Las infecciones de tipo micótico con una prevalencia de 1.68%, en el estudio solo se presento un caso de candidiasis seudomembranosa aguda, en un niño de 7 años, no se precisó la causa.

Los objetivos de la investigación se cumplieron satisfactoriamente.

CUADRO 1**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE LOS NIÑOS EXAMINADOS**

EDAD	SEXO	SEXO	TOTAL
	M	F	
6	67	63	120
7	56	57	113
8	86	71	157
9	131	119	250
10	124	119	243
11	130	130	260
12	118	122	240
13	167	195	362
14	142	136	278
15	41	63	104
16	4	3	7
TOTAL	1066	1068	2134

La distribución por sexos fué aproximadamente de 1 a 1 con un mayor número de niños examinados entre los 9 y los 14 años de edad.

PATOLOGIA INFECCIOSA

A continuación se describen las características más relevantes de las lesiones infecciosas detectadas durante el examen nosológico, así la frecuencia de las patologías detectadas.

Se captaron 119 lesiones de naturaleza infecciosa, 60 en varones (53.59%) y 59 en niñas (49.57 %). Cuadro 2.

Las patologías se clasificaron de acuerdo a su agente causal en virales, bacterianas y micóticas. Su distribución por edad y sexo se observa en el cuadro 3.

CUADRO 2**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE PATOLOGIAS INFECCIOSAS DE
TEJIDOS BLANDOS.**

EDAD	SEXO		TOTAL
	M	F	
6	8	6	14
7	8	7	15
8	3	5	8
9	7	10	17
10	5	5	10
11	3	5	8
12	7	7	14
13	12	5	17
14	5	7	12
15	1	2	3
16	1	0	1
TOTAL	60	59	119

Las lesiones infecciosas tienen una ligera predilección por el sexo masculino (50.42%), en relación al sexo femenino (49.57%), con una mayor prevalencia entre las edades de 9 y 13 años.

CUADRO 3**PATOLOGIA INFECCIOSA**

PATOLOGIA	SEXO		TOTAL
	M	F	
VIRAL	28	25	53
BACTERIANA	31	34	65
MICOTICA	1	0	1
TOTAL	60	59	119

Las lesiones de origen bacteriano prevalecieron sobre las virales y micóticas con una frecuencia de (54.62%).

PATOLOGIA VIRAL

Las infecciones de tipo viral alcanzaron una prevalencia de 44.53%, siendo los agentes relacionados el Herpes virus tipo 1, responsable del Herpes Simple Recurrente y Gingivoestomatitis Herpética; papovavirus relacionado con Hiperplasia Epitelial Focal y Verruga vulgar. Cuadro 4.

Herpes Simple Recurrente

La localización de las lesiones herpéticas y su distribución por edad y sexo aparecen en el cuadro 5, alcanzando una prevalencia de 23.52%, no se observo predilección por algún sexo, siendo más frecuentes en mucosa labial inferior, observandose además en encía y paladar.

Durante el examen se detectaron las lesiones en su fase ulcerativa y en proceso de curación.

Clinicamente se presentan como lesiones únicas, contorno redondo e irregular, superficie lisa, con mayor frecuencia se observaron ulceradas, color rojo, tamaño pequeño y mediano, fijo a tejido, en algunos casos presentaron fluctuación.

Los individuos afectados refirieron historia de recurrencia de las lesiones.

Hiperplasia Epitelial Focal (enfermedad de HECK)

Se detectaron 23 escolares con hiperplasia epitelial focal (HEF), con una distribución por sexos de 1:1.

El mayor número de casos se observó entre los 9 y 12 años de edad.

Clínicamente se presentaron como lesiones múltiples, contorno redondo, superficie lisa, color rojo, con mayor frecuencia rosa, tamaño pequeño, base sesil, fijo a tejido, no presentan fluctuación.

Su localización y distribución por edad y sexo se observa en el cuadro 6.

Verruga Vulgar

Se detectaron dos casos de verruga vulgar, localizados en labio. Los pacientes presentaban lesiones similares en manos.

Clínicamente se presentaron de contorno redondo, de superficie rugosa, color café, tamaño pequeño, base sesil, fijas a tejido, consistencia blanda y son de evolución lenta.

Su localización y distribución por edad y sexo se observa en el cuadro 7.

CUADRO 4**PATOLOGIA VIRAL**

PATOLOGIA	SEXO	SEXO	TOTAL
	M	F	
HERPES SIMPLE	13	15	28
HECK	13	10	23
VERRUGA VULGAR	2	-	2
TOTAL	28	25	53

Con frecuencia de 44.53% las enfermedades de origen viral involucraron alteraciones causadas por Herpes Simple tipo 1 y Papova Virus.

CUADRO 5

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE HERPES SIMPLE

LOCALIZACION	9		10		11		12		13		14		15		16		TOTAL	
	SEXO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
COMIBURA		1															1	
ENCIA			1									1					2	
LABIO INFERIOR				1						1	1	1	2			1	7	
LABIO SUPERIOR				1			1			1	1	1					5	
MUCOSA LABIAL INF.								1	3		1	1	2			1	9	
MUCOSA LABIAL SUP.									1								1	
MUCOSA VESTIBULAR								1									1	
PALADAR DURO		1															1	
OTROS												1					1	
TOTAL		2	1	2	-	-	1	2	4	2	3	4	5	-	1	1	-	28

La frecuencia de Herpes Simple Recurrente fué de 23.52%,
prevalciendo en adolescentes.

CUADRO 6

**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL
(HECK)**

LOCALIZACION	EDAD 6		7		8		9		10		11		12		13		14		TOTAL	
	SEXO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
COMISURA												1							1	
ENCIA																1			1	
MUCOSA LABIAL INF.			1									2	2						5	
MUCOSA LABIAL SUP.			1																1	
MUCOSA VESTIBULAR													2						2	
BORDE DE LENGUA			1															2	3	
DORSO DE LENGUA												1	1		1				2	
BILATERAL				2					3				1		2				8	
TOTAL		1	2	2					3			2	3	4		4			2	23

La frecuencia de Hiperplasia Epitelial Focal fué de 19.32%.

CUADRO 7**DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE VERRUGA VULGAR**

LOCALIZACION	EDAD	8	13	TOTAL
	SEXO	M	M	
LABIO INFERIOR			1	1
LABIO SUPERIOR		1		1
TOTAL		1	1	2

La Verruga Vulgar tuvo el 1,68%, muy baja frecuencia en el estudio

PATOLOGIA DE ORIGEN BACTERIANO

Las infecciones de tipo bacteriano alcanzaron una prevalencia de 54.62%, Comprendieron el absceso periapical.

Su distribución por edad y sexo se observa en el cuadro 8.

Absceso Periapical

Siendo los abscesos una complicación común del proceso carioso, no es sorprendente el número de lesiones detectadas, cuya prevalencia fue de 54.62%.

No se observó predilección por sexo, registrandose el mayor número de casos entre los 6 y 9 años de edad.

Clínicamente se presentaron únicas y múltiples, contorno redondo, superficie ulcerada, color rojo, superficie lisa, tamaño pequeño, con fluctuación, dolor.

CUADRO 8**PATOLOGIA BACTERIANA**

PATOLOGIA	SEXO		TOTAL
	M	F	
ABSCESO PERIAPICAL	31	34	65

Dentro de la patología de origen bacteriano alcanzo una prevalencia de 54.62%.

CUADRO 9

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE ABSCESO PERIAPICAL

LOCALIZACION	EDAD 6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		TOTAL
	SEXO M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
ENCIA	7	4	5	5	1	3	-	1	2	5	1	1	1	1	4	2	1	-	1	1	46
MUCOSA ALVEOLAR			-	2	1	2	5	5	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	17
MUCOSA VESTIBULAR													2								2
TOTAL	7	4	5	7	2	5	5	6	3	5	1	1	1	3	5	2	1	-	1	1	65

Un evento frecuente dentro de la Historia Natural de la caries, es la formación de absceso, en el estudio alcanzo una prevalencia de 54.82%, llamando la atención el mayor número de casos entre los 6, 7 y 9 años de edad.

PATOLOGIA DE ORIGEN MICOTICO

Se detecto un niño con candidiasis aguda pseudomembranosa. No se preciso la causa. Cuadro 10.

Clínicamente se presento múltiple, contorno irregular, color rojo-blanco, tamaño mediano, superficie queratinizada.

CUADRO 10

DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO DE CANDIDIASIS

LOCALIZACION	EDAD	SEXO	TOTAL
BORDE LATERAL DE LENGUA	7	M	1

La Candidiasis tuvo el 1.68%, muy baja frecuencia en el estudio.

DISCUSION

Como ya se menciona se examinaron 2134 escolares de 6 a 16 años de edad de ambos sexos, se observó un mayor número de escolares entre los 9 y los 14 años de edad, la relación entre ambos sexos fue de 1:1.

-Patología Infecciosa-

Se detectaron 119 lesiones de naturaleza infecciosa no se observo diferencia significativa en edad y sexo.

-Enfermedades Virales-

Herpes Simple Recurrente: con una frecuencia del 23.52%, su localización se observa en el cuadro 5 situándose preferentemente en la mucosa labial y labio inferior, los hallazgos clínicos nosológicos detectados en el estudio son similares a los reportados en la literatura. Esta lesión se observa principalmente en adolescentes. De acuerdo con la literatura la infección gingivostomatitis herpética primaria es común en los niños, con frecuencia puede obtenerse una historia de contacto con un adulto que tiene erupción por herpes simple. La forma recurrente de la entidad se observa en adolescentes y adultos jóvenes asociada a factores desencadenantes como fiebres, enfermedades respiratorias y gastrointestinales, cambios hormonales, etcétera, estos últimos se observan con frecuencia en adolescentes, lo que explicaría su relativa frecuencia en nuestro estudio.

La lesión elemental primaria del herpes recurrente es la vesícula única o múltiple con tendencia a coalescer, las cuales se rompen fácilmente dejando una zona de ulceración dolorosa, que mas tarde forma costras y cura sin dejar cicatriz.

Su localización predilecta es piel de labios y tejidos blandos apoyados en periestio (encía y paladar).

Durante el examen se detectaron las lesiones en su fase de ulceración y en proceso de curación, la mayoría de ellas ubicadas en labios, mucosa labial, cc nísura, encía y paladar entre otras. Los individuos afectados refirieron historia de recurrencia de las lesiones.

Hiperplasia Epitelial Focal (enfermedad de Heck):

La Hiperplasia epitelial focal es una enfermedad relativamente frecuente en la población, se observa principalmente en niños y adolescentes; llama la atención la incidencia de la entidad en esta zona en relación a los hallazgos clínicos.

Verruga Vulgar:

La Verruga vulgar es producida por un subtipo del grupo de los Papovavirus, afecta principalmente piel; los niños presentan lesiones múltiples en dedos, manos antebrazos y cara, las lesiones se diseminan por autoinoculación, por lo que no es sorprendente detectar estas lesiones en cavidad oral.

Los labios y el paladar son los sitios anatómicos donde pueden observarse estas lesiones, llama la atención la baja frecuencia (1.68%) detectada en el estudio ya que un número considerable de los niños examinados presentaban verrugas vulgares en piel. Los dos casos detectados presentaron lesiones en manos y labios.

-Patología Bacteriana-

Absceso Periapical: La inflamación originada en la pulpa puede extenderse a los tejidos periapicales, donde se manifiesta como un quiste o granuloma, cuando es crónica; o como un absceso, si es aguda. La

diseminación de un absceso puede ocurrir por diferentes vías, como el hueso cortical vestibular, los tejidos blandos de la encía, por establecimiento de una fístula o drenaje natural; si no se realiza un drenaje, el exudado purulento puede producir un absceso o celulitis en los tejidos blandos de la cara, la cavidad bucal o el cuello.

Siendo la caries una enfermedad ampliamente difundida, no es sorprendente la detección de sus complicaciones en el estudio destacandose el absceso periapical, con una prevalencia del 54.62% en este grupo.

Los abscesos se observaron como elevaciones ovoides crónicas, algunos como fístulas con antecedente de exudación intermitente.

-Patología Micótica-

Candidiasis: de acuerdo a la literatura esta enfermedad se presenta en niños pequeños, personas debilitadas y en ocasiones en pacientes con alguna enfermedad crónica como diabetes, avitaminosis, etc.

También puede ser una causa el uso exagerado de antibióticos por vía bucal.

En el estudio sólo se detecto una lesión en un niño de 7 años de edad, no se preciso la causa.

CONCLUSIONES

Dentro de las patologías infecciosas de los tejidos blandos de la cavidad oral, que se localizaron con mayor frecuencia, fueron las de origen bacteriano; absceso periapical asociado a destrucción del diente por caries; la diseminación de un absceso puede ocurrir por diferentes vías, como el hueso cortical vestibular, los tejidos blandos de la encía; habiendo una mayor prevalencia entre los 6 y 9 años de edad.

Las patologías de origen viral que se presentaron con mayor frecuencia, es el herpes simple, prevaleciendo en adolescentes y la hiperplasia epitelial focal, presentándose con mayor número de casos a los 11 años de edad.

La patología micótica sólo presentó un caso con candidiasis seudomembranosa aguda, no se precisó la causa.

El haber realizado la investigación sobre lesiones infecciosas en este tipo de población, significa haber adquirido un poco más de práctica y conocimientos generales de todo tipo de problemas patológicos.

Para el pasante es útil, ya que permite conocer en qué pacientes son más frecuentes estas alteraciones, qué características clínicas presentan, el saber realizar un diagnóstico, las causas que las provocan, para poder dar un mejor tratamiento.

En cuanto a la comunidad, se contó con la cooperación de los niños y de las autoridades escolares para la recopilación de la información.

BIBLIOGRAFÍA

BHASKAR. S.N., Patología Bucal, 3a. Ed., Editorial El Ateneo, México,

1983. p.340.

CRISPIAN, Scully. " Orofacial Herpes Simplex Virus Infections. Current concepts in the epidemiology, pathogenesis and treatment, and disorders in which the virus may implicated". *Oral Surg, Oral Pathol, Oral Med. Revista.* 68 (6) 1989, pp. 701 - 706.

EPSTEIN y Crispian S. "Herpes Simplex Virus in Immunocompromised patients: Growing evidence of drug resistance". *Oral Surg, Oral Pathol, Oral Med. Revista.* 72 (1) 1991, pp. 47 - 49.

GARLICK, J.A., Calderón S, Buchner A. y Cols. "Detection of human papillomavirus (HPV) DNA in focal epithelial Hyperplasia". *J. Oral Pathol Med., Revista.* 1989. 18: 172 - 7.

EVERSOLE, Lewis R., Patología Bucal. 1ª Edición, Editorial Panamericana México, 1991. p. 139.

GIUNTA, Jhon, Patología Bucal. 1ª Ed., Editorial Interamericana, México, 1978. pp. 72 - 74.

GLIKMAN, Irving, Periodontología Clínica. 1ª Ed., Editorial Interamericana, México, 1986. pp. 263 - 268.

HENKE, R.P. Guerin - Reverchon I, Milde. Langoschk y Cols. "In situ detection of human papilomavirus types 13 and 32 in focal epithelial hyperplasia of the oral mucosa". J. Oral Pathol Med, Revista. 1989, 18;pp. 419 - 421.

INGLE, John I, Endodoncia, 3ª Ed., Editorial Interamericana, México, 1988. p.398

JEGAN ATHAN, S. y Cols. "Inmunodiagnosis in oral candidiasis". Oral Surg, Oral Pathol. Revista. 1992; 74; pp. 451 - 454.

LAMEY, P.J., Rennie J.S., Beattie A.D. "Hiperplasia Epitelial Focal (enf. Heck), estudio clínico - Patológico". *Práctica Odontológica*. Revista. 13 (7) 1992. pp. 251 - 252.

LEDESMA, M.C., y cols. "Hiperplasia Epitelial Focal (enf. Heck), estudio clínico - patológico". *Práctica Odontológica*. Revista. 13 (7) 1992.

MAISTO, Oscar A., *Biología Apical y Periapical Endodencia. 4ª Ed., Editorial Mundi, México, 1984.* pp.50 - 51.

NANETTI, A., Stancari P; Perri M; Mazzoni A. "Relationship Between *Candida Albicans* and Denture Stomatitis: a Clinical and Microbiological study". Institute of Microbiology, University of Bologna, Italy. Jul. 1993., 16 (3), 1991, p.28.

NOLTE, William A., *Microbiología Odontológica. 3ª Ed., Editorial Interamericana, México, 1982.* pp. 259 - 285; 363 - 365; 415.

PAZ - BUESO, Hr, Hernández, Jauregui P, Espinosa - Larios E M, Tamayo - Pérez R. "Focal , Epithelial Hyperplasia; first report in México Clinical Light and Ultrastructural microscopic studies". Arch Invest. Med. (Méx.), 1986, 17: pp.157 - 166.

PETE, G. Fotos "Oral Candidosis". Oral Surg, Oral Med., Oral Pathol, Revista. 1992; 74: pp.41 - 49.

RAMIREZ, Amador Velia A., "Prevención y Control de Infección en Estomatología", Revista ADM, Vol. L, Nov. - Dic. 1993 No. 6. pp.351 - 360.

REGEZI, Joseph A., - James J. Sciubba, *Patología Bucal. 1ª Ed., Editorial Interamericana, México, 1991.* p. 356.

- ROJAS, I. "Hiperplasia Epitelial Focal y Papilomas, presentación de 3 casos. Dermatología". Revista Mexicana. Vol. 71: 1988, p.67.
- SHAFER, Williams, Tratado de Patología Bucal. 3ª Ed., Editorial Interamericana, México, 1977. pp.82 - 84.
- SHOCK, R.K. : "Familial Focal Epithelial Hyperplasia". Oral Surg, Oral Med., Oral Pathol. Revista. 28: 1985, pp. 598 - 602.
- SULLIVAN, E.A.; Duggal MS; Balley CC; Curzon; "División of Child Dental Health, Leeds Dental Institute, United Kingdom". Oral Surg, Oral Mnd, Oral Pathol. Revista., (United States) Aug. 1993/6 (2) pp. 161 - 168.
- TELLEZ, Rodríguez Jorge y Cols. "Gingivostomatitis Herpética Primaria Asociada en un paciente pediátrico con fractura mandibular: Informe de un caso". Práctica Odontológica, Revista, 13 (5) 1992, pp. 13 - 16.
- WALDMAN, G.H., and Shelton D.W.: "Focal Epithelial Hyperplasia Heck Disease, in adult caucasian". Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Revista. 26. pp. 124 - 127. 1988.
- ZEGARELLI, Edward V., Diagnóstico en Patología Oral. 2ª Ed., Editorial Salvat Editores, S.A., México, 1982. p. 256.