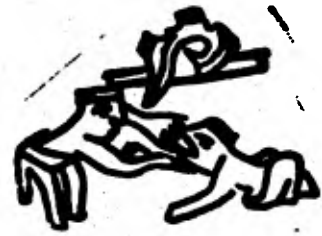


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



110

ALTERACIONES PATOLOGICAS EN LABIOS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANO DENTISTA
P R E S E N T A

BLANCA ROSA BAUTISTA RODRIGUEZ

México, D. F.

1981



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.

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ALTERACIONES PATOLOGICAS EN LABIOS

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
GENERALIDADES.....	2
CAPITULO II	
COLORACION.....	3
CAPITULO III	
INFECCIONES.....	7
CAPITULO IV	
ANOMALIAS CONGENTAS.....	9
CAPITULO V	
CANCER Y LESIONES PRECANCEROSAS....	24
CAPITULO VI	
DEFICIENCIAS NUTRICIONALES.....	31
CAPITULO VII	
TRAUMATISMOS.....	38
CAPITULO VIII	
QUEMADURAS.....	46
CAPITULO IX	
ESTOMATITIS ANGULAR (QUEILOSI).....	50
CAPITULO X	
REACCIONES ALERGICAS.....	54

	Pag.
CAPITULO XI	
TUMORES.....	57
CAPITULO XII	
QUISTES.....	60
CAPITULO XIII	
TRASTORNOS NERVIOSOS.....	62
CAPITULO XIV	
AUMENTO DE VOLUMEN.....	64
CONCLUSIONES.....	66
BIBLIOGRAFIA.....	68

INTRODUCCION

Algunas enfermedades tienen manifestaciones en la cavidad oral, ya que ésta es muy sensible; puesto que esta en íntima relación con el medio ambiente.

Una de las partes más importantes de la cavidad oral, son los labios, por lo tanto los cambios producidos en estos ya sea en; coloración, aumento de volumen, aparición de vesículas, úlceras, etc; se encuentran relacionadas con enfermedades generales, y tienen gran importancia para su diagnóstico y pronóstico.

Debido a que la patología en labios es muy frecuente y variada, presento una ligera recopilación de datos sobre las alteraciones que -- pudieran presentarse, las cuales ocasionan molestias al hablar, comer y al asear su boca. Es por esto que se han realizado investigaciones acerca de los síntomas y signos característicos en dichas enfermedades, pudiendo con esto llegar a un diagnóstico oportuno y a un tratamiento eficaz.

CAPITULO I

GENERALIDADES

Los labios se encuentran revestidos por epitelio queratinizado y en su interior se observa epitelio estratificado con células nucleadas y en cuyo citoplasma se encuentran gránulos de queratina, en la submucosa se encuentran pequeñas y difusas glándulas salivales. Los labios; superior e inferior presentan una cara anterior y posterior, borde libre y borde unido.

El tamaño de los labios, puede ser excesivo (macroqueilosis) o de tamaño reducido (microstomía) y tiene importancia solo en medicina interna. También puede haber aumento de volumen y esto puede deberse a: absceso, mixedema, cretinismo etc.

En algunas enfermedades los labios pueden obtener una coloración, que los hace un síntoma característico en dicha alteración por ejemplo Síndrome de Jegher, Enfermedad de Adisson etc.

Las estomatitis pueden dar lugar a tumefacciones labiales como pueden ser; queilosis, liquen plano, eritema multiforme, lupus vulgar etc.

Los traumatismos y las quemaduras dan lugar a tumefacción local de los labios y estas también pueden deberse a deficiencias nutricionales, o ser tumores o quistes.

Otro tipo de anomalía que presentan los labios son; trastornos nerviosos, labio leporino etc. El cáncer y las lesiones precancerosas también son otro tipo de afección.

CAPITULO II

COLORACION

Los labios pueden adquirir un tinte azul, cianótico debido a la acción del frío, a neumonía, asfixia, enfisema, o enfermedad cardíaca, e intoxicación por productos como alquitran de hulla. La palidez, se presenta como un síntoma de anemia, de hemorragia de ciertas enfermedades cardíacas y renales. En casos de diabetes, y acidosis; puede existir rubicundez extrema. En la intoxicación saturnina aparecen manchas azuladas en el interior. En la enfermedad de Adisson pueden aparecer manchas pardas y en la ictericia, la parte interior presenta un tinte amarillento.

SINDROME DE JEGHER (POLIPOSIS INTESTINAL)

Se caracteriza por pólipos intestinales y pigmentación de la mucosa bucal.

Etiología. - Debido a la presencia de pólipos en el intestino delgado o en todo el tracto intestinal, que puede producir obstrucción intestinal, dolores abdominales, anemia y melena.

Manifestaciones Bucales. - Numerosas placas pardas y asintomáticas, que no aumentan de tamaño, asociadas con lesiones similares en naríz y ojos.

Tratamiento. - Las lesiones bucales son inofensivas y no requieren tratamiento.

ENFERMEDAD DE ADISSON.

Pigmentación parda hasta negra de la mucosa bucal.

Etiología. - Insuficiencia de la corteza suprarrenal, aunque con mayor frecuencia se debe a la tuberculosis suprarrenal.

Manifestaciones Clínicas. - Debilidad muscular, adinamia, anorexia, náuseas y pigmentaciones cutáneas.

Manifestaciones Bucales. - Pigmentaciones amarillo pardo, localizadas en labios, mucosa bucal y lengua.

Tratamiento. - Ninguno para las lesiones bucales.

ENFERMEDAD DE FORDYCE.

Es una anomalía de la mucosa, labios, carrillos y paladar.

Etiología. - Se debe a la presencia de glándulas sebáceas normales en la lámina propia y submucosa. Algunos de los factores predisponentes, es el empleo de anticonceptivos orales.

Manifestaciones Bucales. - Múltiples gránulos espaciados o agrupados de color blanco - amarillento, también pueden formar placas localizadas frecuentemente al nivel del plano oclusal, mucosa de carrillos, y cara interior de labios.

Tratamiento. - Sin tratamiento alguno.

PIGMENTACION POR CONTACTO CON METALES.

Se debe al depósito de sales metálicas en el tejido conectivo de la mucosa. Actúan como venenos sistémicos, los más importantes son:

Arsénico. - Las lesiones bucales son: gingivitis y estomatitis. -

Manifestaciones Clínicas. - Vómitos, diarreas, hiperqueratosis, hiperpigmentación y trastornos neurológicos.

Bismuto. - Fue común cuando se utilizaba en el tratamiento de la sífilis.

Manifestaciones Bucales. - Odontalgia, pigmentaciones en región de incisivos inferiores, también en carrillos, labios y lengua. Pigmentación negra en submucosa. En casos intensos pseudomembrana amarillenta asociada con inflamación de ganglios y a veces trismus muscular.

Mercurio. - Contacto de la mucosa con obturaciones de amalgama.

Manifestaciones Clínicas. - Gastritis, vómitos, cólicos y diarreas y Trastornos del Sistema Nervioso Central.

Manifestaciones Bucales. - Aumento de la salivación, glositis, intenso dolor bucal, sabor metálico (tialismo) e hipersensibilidad de glándulas salivales. La lengua, labios, mucosa y encías se encuentran inflamadas y de color rojo azulado. Puede haber erosiones o úlceras, y una línea oscura similar a la de bismuto.

Plomo. - Se presenta en saturnismo, afecta a pintores, linotipistas y a obreros que trabajan en fábricas de plomo.

Manifestaciones Clínicas. - Trastornos gastrointestinales, convulsiones, neuritis y anemia.

Manifestaciones Bucales. - Salivación excesiva, sabor metálico, tumefacción de las glándulas salivales. Se observa una línea a lo lar-

go del borde gingival sobre todo en incisivos superiores (depósito de --
gránulos de sulfato de plomo). Los labios y los carrillos presentan también
esta pigmentación, sabor dulce y aliento saturnino.

Plata.- Produce argiria. La piel y la mucosa adquieren un tinte-
gris cenizo. Los tejidos adquieren una pigmentación permanente.

CAPITULO III INFECCIONES

GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA.

Etiología. - Causada por el virus del herpes simple puede ser precedida de algún otro proceso infeccioso p.ej. afección del tracto respiratorio.

Manifestaciones Clínicas. - Aparición de fiebre ligera, cefalea, dolor, llagas en la boca, acompañadas de irritabilidad, sialorréa y náuseas. También presenta ligero malestar general y linfadenopatía.

Manifestaciones Bucales. - Agrandamiento de los ganglios cervicales, enrojecimiento de la mucosa seguido de la aparición de numerosas vesículas dolorosas contenidos de líquido claro, de consistencia blanda que al romperse se observa un fondo seroso y hemorrágico, cicatrizando en forma de un coágulo adherente. Después de la lesión primaria se sobrevienen lesiones herpéticas secundarias, localizadas en encía adherente, paladar y labio, en el borde rojo o cerca del mismo.

En el labio las vesículas comienzan a formar costras en 4o5 días y curan de 7 a 10 días sin dejar cicatríz.

Tratamiento. - Aplicación tópica de Idoxurina.

HERPES SIMPLE (HERPES FEBRIL O ULCERA POR FRIO)

Etiología. - Causada por el virus del herpes simple. Se encuentra latente en la saliva de muchos sanos.

Manifestaciones Clínicas. - Se presenta en enfermedades febriles con una sensación de quemadura, urente y neurálgia leve en la región afectada.

Manifestaciones Bucales. - Vesículas eritematosas de bordes irregulares, transparentes, primaria o recidivante que puede aparecer en una zona latente. Se agrupan estrechamente, de duración limitada, varían de tamaño, contienen líquido claro acuoso, asienta sobre una base prominente y enrojecida, su contenido se transforma en pus, secando permanentemente, dejando costras amarillentas y adherentes.

Tratamiento. - Tratamiento de sostén. Los dolores se calman con toques de Pantocaína al 1%. También puede ser útil la aplicación de polvos secantes a base de Oxido de Zinc.

HERPES ZOSTER

Toma su nombre de la región donde se asienta preferentemente, o sea el territorio de los nervios intercostales.

Etiología. - Se presenta después de intoxicación de bióxido de carbono y después de la administración de medicamentos.

Es un virus neurotrópico, se cree que idéntico al de la varicela. Afecta las neuronas sensitivas.

Manifestaciones Clínicas. - Fiebre, malestar, dolor, sensación--

de quemadura, dolores irradiados, aparición de vesículas cutáneas, dolor en el oído, espasmos faciales, e hiperestesia de la piel afectada.

Las vesículas cutáneas presentan enrojecimiento de la piel, -- que preceden a vesículas agrupadas que tienen el tamaño de una cabeza de alfiler. El contenido puede transformarse en pus, al cabo de algunos días se observa la costra adherente, después de que ésta se ha eliminado aparece una depresión varicosa con o sin pigmentación que puede producir profundas destrucciones de la piel.

Manifestaciones Bucales.- Rarísimas, similares a las vesículas del herpes simple. Las vesículas abren dejando úlceras.

Tratamiento.- Administración de salicílicos. También la región afectada se cubre con pasta de óxido de zinc que se protege con un vendaje contra la acción de la luz y las oscilaciones térmicas. Son de utilidad los polvos antisépticos, también recomiendan la V_B (tiamina) en grandes dosis

ESTOMATITIS AFTOSA

Lesión recurrente localizada.

Etiología.- Se cree que la alergia es un factor importante.-- También se encuentra en relación con la menstruación, alteraciones de la dieta y la digestión. Las aftas habituales se presentan tanto en niños como en adultos. El organismo causal es una forma L del estreptococo hemolítico Alfa.

Manifestaciones Bucales. - En el comienzo se forma una vesicular después se rompe dejando una úlcera; Raramente se observa la lesión superficial de "ampolla". Principalmente se localizan en la túnica interna del labio. Las lesiones tienen de 2 a 20 mm de dimetro pueden ser una o varias. La úlcera es sensible a alimentos-ácidos , existiendo dolor que con frecuencia se extiende hacia toda la cara. La lesión se cubre de una membrana blanquizca que al necrosarse se acumula un exudado amarillento, rodeada de una zona --eritomatosa. Las recidivas son comunes; en algunos individuos son cada año.

Tratamiento. - Encontrar y eliminar la causa. Acido Crómico al 5%, Fenol alcanforado y azul de metileno al 2%, desinfectará y--aliviara el dolor. En casos de úlcera persistente y dolorosa, a resultado benéfico administrar tetraciclina 250 mg en 5ml de agua, se enjuaga y luego se traga de 3 a 4 veces al dia. También enjuagues- de Elixir de Benadril, (defenhidramina) y Kaopetate en partes iguales contribuye a mitigar el dolor. La lubricación protectora puede proporcionar comodidad.

PENFIGO

Es una enfermedad que afecta piel y mucosa, adopta las si--guientes formas: VULGAR, VEGETANTE, FOLEACEO y ERITEMATOSO..

Etiología. - Desconoci da

PENFIGO VULGAR

Es el más común habitualmente aparece entre los 40 a 70 años.

Manifestaciones Clínicas.- La lesión es una vesícula (grande), - que cubre zonas extensas de piel y mucosa. El revestimiento epitelial puede eliminarse mediante la fricción del pulgar (signo Nikolsky).

Manifestaciones Bucales.- El 33% de las lesiones bucales preceden a las lesiones cutáneas y el 20% de las lesiones bucales pueden ser las únicas manifestaciones. La afección bucal puede ser grave y molesta, las zonas sometidas a traumatismos suelen ser las más afectadas. Existiendo una rápida aparición de ampollas que varían de pequeñas a grandes, siendo transparentes y contienen un líquido acuoso, que suele convertirse en purulento o sanguíneo, cuando se rompen dejan una superficie erosionada. Están cubiertas por un exudado blanquecino, y sangran fácilmente; las cuales se rompen por la acción de calor, humedad y traumatismos. También se observa aumento de la salivación, aliento fétido y boca dolorosa.

PENFIGO VEGETANTE

Manifestaciones Clínicas.- Aparición de vegetaciones fungoides que se forman en la superficie de las erosiones, después de romperse las ampollas, se cubren de un exudado purulento con un borde inflamado. La tendencia es menor que en el pénfigo vulgar. Las zonas más afectadas son; axilas, ingles, genitales, extremidades y cuero cabelludo.

Manifestaciones Bucales. - Comisuras bucales son los puntos preferidos. Formas de las lesiones, blanquecinas y serpenginosas-.

PENFIGO FOLEACEO

Lesiones pulosas que se rompen y secan para dejar masas-- de capas o escamas.

PENFIGO ERITEMATOSO

Presencia de ampollas seguidas de placas de costras.

Tratamiento. - No hay tratamiento específico. Aplicación local de azul de metileno al 2%. Está indicada también la penicilina para prevenir y dominar la infección. También se administran corticoides.

ERITEMA MULTIFORME (Síndrome de Steven-Johnson)

Dermatitis aguda de crecimiento autolimitado.

Etiología. - Se desconoce su causa aunque se cree que es de origen viral o alérgico. En algunos casos la enfermedad suele ser por una respuesta alérgica a alimentos, agentes infecciosos o drogas.

Manifestaciones Clínicas. - Suele presentarse en mucosa, conjuntiva y mucosa genital. Precedida de fiebre, dolores reumáticos o infección de vías respiratorias; presentan máculas asintomáticas-- circunscritas e intensamente eritematosas; distribuidas simétricamente en manos, pies, piernas, cara y cuello. Las máculas erosionan

sangrando fácilmente.

Manifestaciones Bucales.- Aliento fétido, múltiples máculas, --pápulas y vesículas rojas, que al abrirse dejan úlceras dolorosas.-- Las alteraciones orales pasan por las fases siguientes: macular, ampollar, necrótica, seudomembranosa y de curación.

La fase inicial es una pequeña placa eritematosa a la que sigue una vesícula o ampolla, persistiendo poco tiempo, confluyen formando erosiones superficiales cubiertas por un exudado necrótico o seudomembranoso.

Los labios presentan úlceras dolorosas con costras sanguino--lientas.

Tratamiento.- Paliativo. Mantener aparte de líquidos y una --nutrición adecuada. En infecciones secundarias, antibióticos. En al--gunos casos administrar ACTH (hormona adrenocorticotrópica), cor--tisona, y clorotetraciclina. Empleo de antihistamina y la aplicación de azul de metileno dá alivio.

LUPUS ERITEMATOSO

Etiología.- Desconocida. Los factores genéticos desempeñan--un papel importante en la patogenia.

Manifestaciones Clínicas.- Se caracteriza por lesiones cutá--neas, especialmente en la nariz y en las eminencias de los molares, también suelen afectarse cuero cabelludo, orejas y manos.

Manifestaciones Bucales.- El borde mucoso del labio inferior es la estructura oral que se afecta con mas frecuencia. Las lesio-

nes bucales empiezan como infiltrados eritematosos a veces elevados sin induración.

Tratamiento.- Aconsejable reposo en cama.- Asintomático a base de, cloroquinas 1 o 2 tabletas al día, corticoesteroides en estados crónicos 75 a 100 mg de prednisona. Antibióticos y analgésicos como complemento. Aplicación de polvos sulfamídicos, también las tetraciclinas son eficaces, algunos prescriben corticoides.

SINDROME DE SJOGREN

Etiología.- En una afección no inflamatoria ni tumoral de las glándulas salivales, pudiendo estar relacionada con alteraciones endócrinas y carencias alimentarias.

Manifestaciones Clínicas.- Queratoconjuntivitis, faringitis, atrofia de las mucosas faringea y conjuntival, disfagia, sequedad vaginal artralgias, anemia hipo e hipercroma.

Manifestaciones Bucales.- Atrofia lingual, ragades bucales, con atrófia de la mucosa oral.

Tratamiento.- Sintomático, estriba en dar antibióticos o sulfamidas de eliminación lenta, si se presentan sobre infecciones bacterianas, también administración de estrógenos prednisona; V_A , Complejo B_2 y Hierro.

SIFILIS

Trasmitida fundamentalmente por contacto sexual.

Etiología. - Enfermedad infecciosa producida por un microorganismo llamado "treponema pallidum". Puede ser adquirida o congénita, la inoculación se produce por contacto inmediato.

Manifestaciones Clínicas. - Se consideran 3 períodos:

SIFILIS PRIMARIA

Chancro. - Aparecen en el sitio de inoculación del treponema-- (organos genitales o alrededor; perine, ano, o en sitios mas alejados; labios, nariz, pabellones auricales o en lengua o amígdalas).

Se localiza con mayor frecuencia en el borde de la comisura de los labios de preferencia en el inferior. La lesión aparece al cabo de 3 meses, se encuentra indolora, elevada y ulcerada, de color-- rojo oscuro que cuando se descubre deja una capa gruesa adherente, -

Los labios constituyen la localización extragenital mas común de la sífilis primaria.

SIFILIS SECUNDARIA

Manifestaciones Clínicas. - Dolores de garganta, fiebre y escalofrío, erupciones cutáneas maculares.

Manifestaciones Bucales. - Erupciones cutáneas múltiples (placas mucosas) manchas discretas de color blanco grisáceo. Se localizan en piso de boca, base de la lengua, mucosa de los carrillos y comisuras labiales (condilomas planos).

En los labios suelen ser manchas ovaladas alargadas rodeadas

de un halo inflamatorio.

SIFILIS TERCIARIA

Se manifiesta años más tarde.

Manifestaciones Clínicas. - Afección del Sistema Nervioso Central, Aparato Cardiovascular, el esqueleto, las articulaciones y la piel.

Las lesiones son de 2 tipos:

1) Goma. - Un foco circunscrito de 2 a 10 cm de tamaño que consiste en una inflamación y necrosis gomosa que ocupa un órgano o tejido.

2) Existe una inflamación prolongada latente de un órgano o parte de el.

Manifestaciones Bucales. - Goma sífilítico, aparece en paladar, perforándolo. Inflamación de la lengua (glositis asociada con arteritis). La arteritis conduce a la perforación de la túnica (produciendo el estrechamiento de la luz, provocando isquemia, razón por la cual se atrofian las papilas linguales (lengua lisa o atrófica).

En casos graves se observa la fibrosis y fisuración (lengua escrotal).

SIFILIS CONGENITA

Se llama así a la sífilis adquirida de la madre a través de la placenta, puede presentar cualquiera de las lesiones secundarias o

terciarias.

Manifestaciones Clínicas. - Catarro nasal (coriza sífilítica). La cara es de aspecto de un hombre senil, se encuentran erupciones cutáneas de color rojo cobrizo, localizadas en las palmas de las manos y en las plantas de los pies.

Manifestaciones Bucales. - Las llamadas cicatrices radiadas - de Parrot o ragadas (delgados surcos alrededor de la boca). Dientes de Hutchinson o en desartornillador que aparece en la 2a dentición y molares de Plüger.

Tratamiento. - Penicilina por elección. De hecho todos los antibióticos a excepción de la estreptomycin, una dosis de 6000 000 para curar una sífilis temprana. La penicilina benzatínica se aplica cada 5 a 8 días. Algunos aplican 1200 000 U cada 5 días. En lesiones tardías se aplica la misma cantidad de penicilina, algunos aconsejan llegar -- hasta 8 o 10 000 000.

Para la sífilis prenatal 50 000 U de penicilina benzatínica por Kg de peso. En caso de hipersensibilidad de penicilina, dar eritromicina o tetraciclina, 2 cápsulas cada 6 horas.

TUBERCULOSIS

Etiología. - Las lesiones tuberculosas se producen cuando las heridas o erosiones se infectan por bacilos tuberculosos contenidos en el esputo. Solamente a través de una biopsia, puede diferenciarse de las sífilis primarias hipertrofias simples.

Manifestaciones Bucales.- Las lesiones son raras, presentan gran variedad. Se han descrito úlceras, fisuras, lupus, aspecto de raído de ratón, gingivitis hipertrófica y tuberculomas, úlceras persistentes o masa granulomatosa de aspecto de mora roja.

Tratamiento.- Agentes quimioterápicos y antibióticos.

CANDIDIASIS (MONILIASIS O MUGUET)

Etiología.- Causada por el hongo Candida (Monilia) Albicans.- Factores predisponentes, administración prolongada de antibióticos, corticoesteroides, diabetes o malnutrición, están más propensos a esta enfermedad.

Manifestaciones Clínicas.- Afecta mucosas: boca, tracto gastrointestinal y vagina. Placas blancas o blanco grisáceo, semejantes a leche cuajada, pero se adhieren firmemente de tal manera que la mucosa sangra cuando se quitan, su tamaño varia, de pequeños puntos a placas extensas.

Manifestaciones Bucales.- El hongo se haya presente en cualquier boca, pero se vuelve patógeno en aquellas personas en que su resistencia tisular a disminuído (diabetes, leucemia etc.) o en donde el balance de la flora esta alterado.

En niños se localiza a los lados de la lengua y en los carrillos. En adultos abarca la cara inferior de la lengua y la parte mucomembranosa del labio inferior.

Tratamiento.- Local. Consiste en aplicar en el área, solución

de Scott, violeta de genciana y yodo, acido crómico, formaldeido --
al 1%. Indicando el empleo de un enjuagatorio alcalino.

CAPITULO IV

ANOMALIAS CONGENITAS

LABIO LEPORINO

Esta deformidad se puede encontrar en cada uno de 800 nacimientos. La combinación del labio leporino, con el paladar hendido es más frecuente que el labio leporino aislado. Es una deformidad facial que comprende tejidos del labio y la nariz. Las zonas que comprenden fisuras bucales comunes son: labio superior, reborde alveolar, paladar duro y blando. Un poco más del 50%, son hendiduras combinadas del labio y paladar, la fisura labial es más frecuente en el lado izquierdo que en el derecho. Este fenómeno carece de explicación, y su etiología no se ha dilucidado por completo, la falta de unión que normalmente forman el labio y el paladar ocurre en período temprano de la vida fetal. Se presenta entre la 6a o 7a semanas. El desarrollo insuficiente y la falta de unión puede afectar tejidos blandos y óseos.

Etiología. - La tendencia hereditaria manifestada por afección de algún miembro de la familia, pero también otros agentes etiológicos deben contribuir a producir la falta de fusión.

La base genética se manifiesta como una falta de proliferación mesodérmica y la observación de bandas atróficas de epitelio a través de las hendiduras y con la falta de desarrollo muscular en las zonas-

de fisuras ocultas submucosas y subcutáneas que apoyan la teoría de "hipoplasia mesodérmica". Ya que se presenta una fusión inadecuada entre el proceso lateral y el proceso nasal central a consecuencia de lo cual no se unen los epitelios en el extremo inferior de la fosa nasal.

Los factores ambientales también contribuyen en la fusión del labio y el paladar. Ultimamente se han hecho investigaciones con animales, puesto que han llamado la atención las causas posibles que pueden ser factores predisponentes para el origen de esta anomalía. Las deficiencias nutricionales, la radiación, inyecciones de esteroides, hipoxia, alteraciones en el líquido amniótico y otros factores producen anomalías en animales. En el hombre no tiene relación consistente, también se ha considerado el posible papel de la lengua -- que obstaculiza el posible desarrollo de los tejidos blandos. La etiología en la actualidad depende de factores genéticos y ambientales.

Tratamiento. - Los procedimientos quirúrgicos son siempre electivos. Los fines de la cirugía requieren que el niño se halle en un estado óptimo de salud antes de operar.

La operación por lo general se realiza a la 3a o 4a semana, cuando ha recuperado el peso al nacer. El problema de la alimentación se hace por medio de adiestramiento cuidadoso usando un biberón blando con abertura grande, el lactante debe de alimentarse lentamente mientras se sostiene en posición elevada.

En todos los casos graves de labio leporino hay un defecto de ventana nasal que va de ligera asimetría hasta la falta del piso de la nariz con deformación del cartílago y del septo. La premaxila y el prolabio se encuentran desviados, lejos de la fisura, en casos uni laterales y se proyectan anteriormente en hendiduras bilaterales.

Objetivos Quirúrgicos. - La anestésia se hace usando la técnica de entubación tranqueal. La corrección quirúrgica tiene como finalidad obtener un labio simétrico y bien contorneado conservando todos los rasgos funcionales y con una cicatriz mínima. Los tejidos que forman los márgenes de la fisura se encuentran atróficos, estos deben prepararse para proporcionar capas musculares adecuadas.

También se trata de disminuir el trauma y las causas de inflamación, esto presiona la contractura lineal de esta cicatriz.

Todo tejido en buen estado se conserva y se utiliza en la operación. En la hendidura unilateral el lado sano sirve como guía para lograr la longitud y la simetría en la restauración.

El trastorno principal es la fonación y el lenguaje, ya que no puede verificarse el cierre de la cavidad bucal y nasal, es por esto que se producen trastornos psíquicos e inhibiciones.

El paladar es necesario para la deglución y fonación, el paladar duro separa la cavidad bucal y nasal, y el paladar blando funciona como válvula; que en la fonación es intermitente, rápida y variable para sonidos y presiones normales.

MACROQUEILOSIS.

Asociada a otras malformaciones congénitas (labio leporino), -- localizándose con mayor frecuencia en el labio superior.

Se manifiesta en infancia o en edad adulta . Histológicamente, - se presenta un linfangioma difuso. A la palpación revela una consistencia firme elástica que con el paso del tiempo produce deformidades-- mecánicas en el esqueleto.

Tratamiento. - Quirúrgico (escisión).

CAPITULO V

CANCER Y LESIONES PRECANSEROSAS.

LEUCOPLASIA.

Significa una lesión mucosa con disqueratosis/. Los hombres -- son afectados con mayor frecuencia, el promedio de duración es de -- 30 meses; la leucoplasia es una lesión premaligna, si no se trata pue de convertirse en carcinoma.

Etiología.- Causada por una irritación local, en individuos su ceptibles a ella. Factores predisponentes, tabaco, cal, alimentos ca-- lientes etc.

Manifestaciones.- Se define como una placa que no se desprende al rasparla. La apariencia varía en 3 formas:

1) Leucoplasia homogénea, se caracteriza por placas realzadas solitarias y múltiples que varían en cuanto a tamaño, de bordes irregu lares, son blancos con zonas gris amarillento.

2) Leucoplasia ulcerada, la zona es de color rojo uniforme pero puede tener zonas amarillentas debido a la formación de fibrína.

3) Leucoplasia moteada, que presenta nódulos o manchas blancas sobre una base eritematosa.

Tratamiento.- Eliminación de cualquier elemento que este provocando esa irritación p, ej, tabaco, alimentos calientes etc,

LIQUEN PLANO.

Es una de las enfermedades más comunes de la cavidad bucal.- Más frecuente en mujeres, se presentó entre 20 a 80 años, edad promedio 49 años.

Etiología. - Se desconoce la causa, aparece en personas con stress emocional con períodos de exacerbación que corresponden a problemas emocionales, exceso de trabajo, ansiedad etc.

Manifestaciones Clínicas. - Aparecen pápulas pequeñas de superficie plana, pequeñas o formar placas cubiertas por una escama fina y brillante. Al principio son rojas, pero con el tiempo se transforman en un color violáceo, del tamaño de la cabeza de 1 alfiler. En la superficie de estas pápulas puede observarse delicadas líneas blanco - grisáceas (estrias de WICKHAM).

Manifestaciones Bucales. - Los labios pueden estar afectados y mostrar marcas características, que en ocasiones no son muy definidas. Pero el labio inferior puede estar cubierto por una red de líneas blancas o de manchas pálidas. Las manifestaciones corrientes son: - franjas, anillos, estrellas, encaje y puntos de color blanco, en formas más intensas queilitis y exudación purulenta.

Diagnóstico Diferencial. - Las lesiones bucales semejantes son: leucoplasia, candidiasis, pénfigo, eritema multiforme, sífilis, aftas y lupus eritomatoso.

Tratamiento. - Sintomático, se recomienda higiene, buena alimentación, azul de metileno para dominar la infección. Tratamiento de corticosteroides en casos avanzados para aliviar la lesión y redu-

cir el prurito.

FIBROSIS

Etiología. - Desconocida.

Manifestaciones. - Se caracteriza por la formación de bandas fibrosas en la mucosa oral. Estos se pueden detectar por palpación y aumentan hasta restringir los movimientos de la boca. Otra característica es la pérdida de la pigmentación normal en la boca y atrofia de las papilas linguales asociada con inflamación seguida de alteración fibroelástica de la lámina propia. Síntoma inicial, sensación urente, ampollas, ulceraciones o estomatitis recidivantes. Con frecuencia aparecen placas leucoplásicas y en ocasiones eritroplásicas.

Tratamiento. - Extirpación.

HIPERQUERATOSIS

Etiología. - Factores predisponentes; tabaco, alcohol, exposición de alimentos calientes o especiados.

Manifestaciones. - Una área sensible roja granular que se vuelve gris blanquecina, lisa y opaca a la palpación, rugosa cuando se ha desarrollado. El tamaño varía de pequeña a extensa. Lesiones alargadas ovaladas y simétricas puede estar estacionaria o progresar.

Tratamiento. - 1) Eliminación de factores de irritación: tabaco-higiene bucal, eliminación de infección bucal, ajuste de placas etc.
2) Eliminación de factores orgánicos: Tratamiento de sífilis, administración de V_A etc.

CARCINOMA DE LABIO

Constituye el tumor maligno más común en la cavidad bucal. - Predomina principalmente en varones y con mayor frecuencia entre 40 a 60 años.

El 95% de los carcinomas labiales afecta el labio inferior en región lateral que en la línea media.

Etiología.-

Factores Intrínsecos.- Se cree que los factores intrínsecos -- que predisponen al cáncer, es la susceptibilidad de ciertos individuos y la inmunidad de otros.

La inmunidad existe, pero su naturaleza no es clara. Por lo tanto cuando se conozca como detener el crecimiento y los factores que influyen en la diferenciación celular, se podrá entonces dominar la enfermedad.

Factores Extrínsecos.- La producción del carcinoma depen de de factores exógenos, tales como irritación mecánica, química o -- térmica, la irritación crónica también esta asociada, p.ej. el exceso al fumar, es uno de los factores predisponentes mas importantes; la mala adaptación de aparatos protéticos, irradiación actínica, glositis-sifilítica, alcoholismo, tabaco y betel. Leucoplasias en el lugar donde se apoya el cigarrillo o la pipa.

Manifestaciones.- Normalmente comienza a apreciarse en el -- márgen mucocutáneo del labio, como un engrosamiento doloroso que --

no desaparece y perdura por, varias semanas o meses. Se manifiesta como una úlcera crateriforme con bordes indurados, a la palpación -- dá la sensación de 1 botón. En fases avanzadas se destruyen los tejidos blandos y a partir de la lesión primaria se extiende hacia la -- mandíbula y emite fijaciones a periostio y hueso. Se puede destruir -- el labio mediante brotes ulcerativos.

La metástasis se encuentra limitada a ganglios linfáticos del -- cuello. Se hace hacia ganglios submaxilares y posteriores a la cade -- na ganglionar carótídea.

El cáncer del labio superior presenta mayor porcentaje a me -- tástasis en ganglios linfáticos con relación a labio inferior. La super -- vivencia al cabo de 10 años es de 80% en labio superior y 92% en -- labio inferior.

Tratamiento. - Precoz, se realiza por escisión en V incluyen -- do un margen de tejido normal 1 a 2 cm a cada lado. Aconsejable evi -- tar restos de material de sutura en la profundidad de los tejidos del -- labio al hacer la reconstrucción, pues los restos de catgut producen -- una cicatrización indurada que da la apariencia de una recidiva al -- hacer exámenes posteriores.

Los cánceres labiales, más extensos requieren una intervención -- más completa a base de cirugía plástica reconstructiva. Los colgajos -- se obtienen por rotación a partir del labio superior. Las comisuras -- labiales pueden ser ampliadas y revertidas para la formación de un --

nuevo labio inferior con una apertura bucal más pequeña.

Si existe el temor de metastásis hacia los ganglios linfáticos del cuello se realizará la disección ganglionar, en las dos semanas de la, extirpación del tumor primario, se considerará como una --- excepción que como regla, ya que cuando los ganglios no están aumentados y el tumor es pequeño y el paciente puede ser controlado periódicamente a intérvalos cortos; se puede posponer la disección ganglionar.

Diagnóstico.- Cuando se observa una lesión blanca, lo más -- prudente es sospechar que es maligna a tomar una actitud de espera hasta que ésta sea irreductible.

Historia Clínica.- Existe una historia de crecimiento indoloro que persiste durante meses, más adelante debido a necrosis, ulceración e infección puede tornarse dolorosa.

Exploración.- Se debe de tener buena luz, par de guantes, depresor de lengua y un espejo laríngeo. Se inspecciona los labios cuidadosamente con la boca cerrada y abierta, se observa color, textura y luego palparlos. Con este procedimiento, se detectará todo engrosamiento, endurecimiento o hinchazón, una vez que haya sido detectado y palpado el tumor, para saber el grado de extensión es necesario hacer una biopsia.

CARCINOMA VERRUGOSO

Etiología.- Constituye una variante del carcinoma de células-

escamosas de baja malignidad. Este tipo de carcinoma guarda estrecha relación con el hábito de fumar o usar rapé, su pronóstico es -- más favorable a el carcinoma de células escamosas.

Manifestaciones.- Tumor pequeño y circunscrito automaculable, - epidérmico y papilar tamaño y consistencia variables, localizado en -- la unión de piel y mucosa del labio.

Clínicamente este carcinoma se desarrolla con lentitud formando una masa papilar grande no ulcerada con fisuras profundas sin evidencias de endurecimiento. -

Las mitosis son poco frecuentes.

Tratamiento. - Escisión.

CAPÍTULO VI

DEFICIENCIAS NUTRICIONALES

Las afecciones de la cavidad pueden clasificarse en 3 partes:-

1) Grupo A. Comprende enfermedades exclusivas de los tejidos bucales, caries, quistes odontogénicos, enfermedades periodontales, tumores salivales etc.

2) Grupo B. Incluye enfermedades generalizadas que se manifiestan en la cavidad bucal antes que en ninguna parte. Algunos casos de líquen plano, pénfigo, eritema multiforme, leucemias, granuloma eosinófilo etc.

3) Grupo C. Enfermedades generalizadas que se presentan en la cavidad bucal en una etapa tardía de su desarrollo ej. linfomas, anemias, tumores metastásicos, tuberculosis etc.

El Cirujano Dentista debe estar familiarizado con las enfermedades del grupo A. Pero también debe reconocer las enfermedades del grupo B.

El grupo C. no constituye ningún problema diagnóstico puesto que ya ha sido establecido. No obstante requiere una consideración breve.

DEFICIENCIA DE V A

Liposoluble derivado de las carotíneas. Se encuentra en las plantas verdes, la absorción y transformación de la V A se lleva a cabo en

el intestino delgado y se almacena en el hígado. Se encuentra en el aceite de pescado, manteca y huevos. En esencial para el mantenimiento y función de la estructura de epitelios y el crecimiento del esqueleto.

Manifestaciones Clínicas.- Afecciones generalizadas:

1. -Ceguera nocturna.
2. -Zona triangular en la conjuntiva (manchas de Bitot)
3. -Xerofthalmia (sequedad de la conjuntiva)
4. -Pápulas múltiples.
5. -Metaplasia escamosa de los epitelios

Manifestaciones Bucales.-No son muy comunes. Si existe una -- deficiencia de V A muy grande se presenta disminución del flujo salival, también existen zonas hiperqueratósicas en la cavidad, Y máculas blancas.

DEFICIENCIA DE V B

Existen en abundante cantidad en alimentos tales como el hígado, levadura, leche y verduras, reunidas con la denominación de Complejo de V B.

Y se clasifican en 2 grupos:

1) Relacionadas con el metabolismo intracelular Hidrógeno, Carbono, potasio y calcio: Niacina, riboflavina y tiamina, ácido pantoténico y biotina.

2) Las que intervienen en la producción de elementos celulares de la sangre V B₁₂ y Ácido Fólico.

Las alteraciones bucales se han manifestado únicamente en --
deficiencia de tiamina, riboflavina y niacina.

TIAMINA

Importante para el metabolismo de hidratos de carbono (cereales, nueces y levadura. Produce el Beriberi. Las manifestaciones Clínicas. - Edema, gran dilatación cardíaca, reducción del pulso (bradycardia), aumentada la grasa sanguínea (lipemia), hidrotórax e hidropericardio, alteraciones degenerativa se los nervios que conducen a una polineuritis.

NIACINA

Oxidación intracelular, se encuentra en la carne, levadura, leche y verduras. Procede la Pelagra.

Manifestaciones Clínicas. - Los síntomas mas destacados son: -
lesiones escamosas expuestas de la piel (DERMATITIS), Síndrome --
gastrointestinal inflamación del colon (DIARREAS), Desmielización --
del SNC (DEMENCIA) y (DISFUNCION).

Manifestaciones Bucles. - La membrana mucosa de la boca esta
inflamada y sangra con facilidad. Lengua roja agrandadas y papi--
las desaparecen (aspecto pelado).

Los bordes presentan escotaduras causadas por los dientes.

RIVOFILAVINA.

La contienen la mayoría de los alimentos animales y vegetales

principalmente en el hígado, huevos y hojas verdes.

Manifestaciones Clínicas. - Hipervascularización de la córnea, queratitis, úlcera corneana, queilosis o estomatitis angular, dermatitis seborreica facial, palidez, anemia.

Manifestaciones Bucales. - 1. -Enrojecimiento, ulceración erosiones en la mucosa bucal. 2. -Lengua roja (magenta). 3. -Pérdida de las papilas linguales. 4. -Tumefacción de lengua y bordes laterales. 5. -Formación de costras, úlceras y erosiones en labios y en comisuras bucales.

DEFICIENCIA DE V B

Hidrosoluble, abunda, en los limones, pimientos, naranjas, tomates, leche etc. Imprescindible en el metabolismo normal de la tirosina y de otros aminoácidos. La deficiencia de esta vitamina produce Escorbuto.

Manifestaciones Clínicas. - Hemorragia cutánea y musculares, alteraciones del esqueleto, trastornos del estado general.

Manifestaciones Bucales. - Lesiones gingivales, tumefacción, reblandecimiento de las encías en las que se produce fácilmente ulceraciones y hemorragias.

ANEMIAS

Las anemias se caracterizan por una deficiencia de glóbulos rojos y hemoglobina. Existe numerosas formas de anemia, las siguientes presentan lesiones bucales:

1) Anemia por falta de hierro, microcítica, hipocrómica. Resultado de condiciones tales como: embarazo, infancia, deficiencias alimentarias, hemorragias profusas etc.

Manifestaciones Clínicas generales.- Fatiga, palidez, y debilidad.

Manifestaciones Bucales.- Atrófia papilar y zonas lisas en lengua.

Por falta del factor antiámnico Vitamina B₁₂.

2) Anemia Perniciosa, se asocia a lesiones bucales. En lengua se observan llagas, con sensación de ardor y atrófia de las papilas y ulceraciones.

3) Anemias causadas por trastornos gastrointestinales, similares a la anemia perniciosa, glositis, atrófia de papilas, ulceraciones y dolor.

4) Anemias causadas por aplasia.- Producidas por la supresión de la médula roja osea (aplásticas y rápidamente fatales).

Hemorragia, ulceración y necrosis, como en caso de sensibilidad a las drogas o tumores medulares.

MAL NUTRICION PROTEINICA

Se observa principalmente en los países tropicales. Los niños sometidos a una dieta baja en proteínas y rica en calorías.

TROMBOCITOPENIA

Es una disminución en el número de las plaquetas sanguíneas.- La disminución no corresponde a ninguna causa, se determina el nom

bre de "púrpura trombocitopénica" o "púrpura trombocitopénica secundaria". Como resultado de una serie de procesos patológicos como -- infecciones, tumores malignos, leucemia, lupus eritematoso o hiper-- sensibilidad farmacológica.

La púrpura se hace referente a las petequias o equimosis de color purpúreo observados en la piel y mucosa pueden ser signos de varias diatesis hemorrágicas.

Otros síntomas son epistaxis y hemostasia deficiente de traumatismos. A menudo la hemorragia gingival es el primer síntoma. -

NEUTROPENIA MALIGNA

Se denomina también agranulocitosis. Puede ser idiopáticas -- pero con mayor frecuencia puede ser una complicación de una leuce-- mia aguda o puede ser provocada por fármacos, como amidopirina, -- cloranfenicol, y antitiroideos.

El comienzo es brusco y rápida elevación de la temperatura, -- escalofríos, sudoración y postración de 12 a 14 horas, después se pre-- sentan las lesiones infectivas en la boca. En casos grandes puede -- producirse la muerte, generalmente por neumonía a pocos días de -- iniciarse la enfermedad.

Las lesiones bucales, son ulceraciones necrosantes cubiertas de fibrina que carecen de un halo inflamatorio. Tratamiento a base-- de THYCAPSOL.

NEUTROPENIA IDIOPATICA CRONICA.

De etiología desconocida.

Manifestaciones Clínicas. - Episodios febriles recidivantes de--
las vías respiratorias altas, una ligera hepato y esplenomegalia.
Pueden estar infartados los ganglios linfáticos regionales.

Manifestaciones Bucales. - Gingivitis subaguda y ulceraciones --
aftosas recidivantes.

CAPITULO VII

TRAUMATISMOS

I Traumatismos en general. - La mayoría de los traumatismos se deben a accidentes de tránsito, caídas, prácticas de algunos deportes, disparos de armas de fuego y otros accidentes. Las heridas pueden ser variables debido a el objeto con que haya sido causada, así como la intensidad y dirección.

La boca ofrece una constitución anatómica especial es por eso que los accidentes deben ser considerados de manera muy diferente al de otros sectores del organismo.

No solo los accidentes son capaces de provocar traumatismos, sino también y muy importantes aunque de carácter diferente y crónico los debidos a dientes y prótesis. También se pueden considerar de naturaleza traumática, aunque provoca reacciones inflamatorias, las lesiones y granulomas de cuerpos extraños de origen profesional; zapateros y tapiceros (que se llevan clavos y tachuelas a la boca) y músicos etc.

1) Clasificación.

Contusiones. - No interrumpen la continuidad de la piel pudiendo producir hematomas (coleccionces sanguíneas) equimosis (infiltración de, sangre en los tejidos, por ruptura de los vasos, fractura y luxaciones).

Heridas. - Se produce interrupción de la continuidad de los te

gumentos. Esta puede ser incisa, penetrante, desgarrada, punzante, com
plicada y contusa.

Incisas, ocasionadas por un instrumento cortante y sus bordes netos y poco traumatizados.

Penetrante, a los que interesan alguna cavidad.

Desgarrada, sus bordes a infractuosos e irregulares y pérdida de sustancia.

Punzantes, ocasionada por instrumentos agudos de diámetro pe
queño.

Complicada (o compleja), comprometen huesos, múscu- ----
los, nervios, tendones y vasos.

Heridas Contusas.- A la solución de continuidad de piel y mu-
cosa, a esto se agrega la contusión (ruptura de vasos con formación
de hematomas y equimosis provocadas por el aplastamiento de los te
jidos adyacentes.

II Reparación de los traumatismos.- Las heridas de la muco-
sa bucal pueden ser muy leves y reparar por simple multiplicación
célular, que comienza por la capa basal y puede estar acompañada --
por queratinización. Las heridas del epitelio bucal suelen ser extenu
didas, la reparación se realiza por multiplicación celular de los te-
jidos vecinos, en la capa basal y espinosa. Las lesiones del tejido-
conectivo papilar acompaña a los traumatismos epiteliales y generalu
mente reparan sin dejar cicatríz.

Las heridas incisas se reparan por proliferación de fibroblas-

tos del tejido conectivo vecino que invaden, ocupada un vaso sanguíneo.

La cicatriz puede ser normal cuando alcanza la superficie mucosa, hipertrófica cuando desborde dicha superficie o atrófica cuando persiste deprimida.

Las heridas más profundas que llegan a la submucosa, reparan de manera que el tejido adiposo submucoso es remplazado por tejido conectivo fibroso denso con arquitectura cicatrizal.

CICATRICES

Se clasifican en:

- 1) Estéticas-lisas
- 2) Viciosas-Irregulares, retráctiles, queloides, hipertróficas-- y atróficas.

Con mayor frecuencia las cicatrices pueden ser hipertróficas y queloides.

Hipertróficas.- Tiene el aspecto de un cordón duro fibroso, -- ocupa el sitio de la herida, puede doler y suele picar.

Queloides.- Se genera por traumatismos mínimos, a veces sobre simples escoriaciones. Histológicamente se trata de un blastoma benigno (fibroma).

Las cicatrices figuran entre las lesiones precancerosas. Así-- como las consecutivas a quemaduras cuando se resquebrajan y son -- retráctiles dan lugar a carcinomas.

TRAUMATISMOS BUCALES.

Dentarios y Protéticos.

Los traumatismos dentarios y protéticos son frecuente de proceso benignos y de otras lesiones que pueden transformarse en lesiones cancerosas y que es necesario conocer.

MORDEDURAS ACCIDENTALES

Las zonas mas afectadas son; lengua, mucosa yugal y labios.-- Pueden producirse al hablar y al comer, y se observan lesiones leves como: heridas pequeñas, equimosis, hematomas etc.

Una de las heridas más conocidas es la originada por una crisis epiléptica. Por lo general las heridas se acompañan de dolor intenso y a veces de acuerdo a la intensidad del traumatismo, la presencia de hemorragia, hematomas y pronunciado, edema alterando la masticación, deglución y fonación.

También pueden ocurrir mordeduras accidentales de la mucosa, en estado de inconciencia (anestesia general) o insensibilidad local-- (anestesia local).

La maloclusión o la mal posición dentaria pueden dar lugar-- a diversos tipos de traumatismos. Histológicamente, suelen ser heridas cortantes o contusas con producción de hematomas y edemas. Pueden dejar o no cicatriz, siendo esta espontánea, aunque a veces suele infectarse.

ULCERACIONES Y ULCERAS TRAUMATICAS

Adquiere gran importancia ya que estadísticamente cuando no -

cura y es recidivante, entra dentro de las lesiones precancerosas.

Factores Etiológicos.- Una pieza dentaria, careada o fracturada (con bordes cortantes y filosos), malposiciones, aparatos protéticos, mal adaptados o con bordes sobre extendidos y gancos.

Manifestaciones Clínicas.- Se presenta como una pérdida de sustancia superficial y profunda circunscrita rodeada de una zona rojiza inflamatoria y ligeramente elevada, de consistencia gomoíde y edematosa. El fondo es blanco grisáceo.

Tratamiento.- Tratar la causa que provoca la lesión y esperar la evolución del proceso de 7 a 15 días. Después de haber, eliminado al agente la úlcera cura rápidamente, pero pueden demorarse la-- cicatrización debido a modificaciones del estado general (diabetes, - problemas circulatorios, periféricos, carencias alimentarias etc.)

Medicar al paciente con V B₁₂ (hidroxicobalamina) en dosis-- altas agregando vasodilatadores periféricos permiten que la cicatrización sea mas rápida.

MUCOSA MORDISQUEADA

Se refiere al hábito del mordisqueamiento de la mucosa bucal - y succionamiento de la misma, se acompaña de lesiones tales como-- papilomas, leucoplasias etc.

La localización es en la mucosa y semimucosa de los labios - y mucosa yugal

Manifestaciones Clínicas.- La mucosa mordisqueada se presen-

ta, en forma de pequeños pliegues blanquecinos edematosos, con descamación ubicados en la línea de oclusión dentaria. En labios están descritos pigmentaciones a cada lado de las comisuras por este tipo de mordedura continua.

Tratamiento. - Psicoterapia y sedantes, son útiles como tratamiento local, ungüentos con corticoides masajeando la zona afectada.

FIBROMAS IRRITATIVOS

El punto de partida es una papila lingual que irritada por cualquier factor traumático aumenta de tamaño. Una vez hipertrófiada la zona es mayor la exposición de la lesión a otros factores traumatizantes.

Tratamiento. - Escisión simple.

LEUCOPLACIA POR IRRITACION

Las prótesis producen leucoplasias circunscritas en sitios de mayor roce. También los elementos de sostén (ganchos) pueden determinar dicha lesión en zonas vecinas. También piezas dentarias o careadas o en mal posición.

INDENTACIONES.

Las marcas en forma de depresiones producidas por los dientes sobre lengua mucosa yugal y labios pueden provocar edema o inflamación.

Tratamiento. - Vinculado a la causa que provoca la indentación.

LESIONES DE LOS ANGULOS (COMISURALES) POR DISMINUCION DE LA DIMENSION VERTICAL.

La disminución de la dimensión vertical puede deberse a 3 factores:

1) El más frecuente, el uso de prótesis mal diseñadas en los que no se contempló la conservación de dicha distancia.

2) Atrición marcada de las superficies oclusales e incisales de las piezas dentarias.

3) Determinada por falta de las piezas dentarias.

De esta forma a nivel de las comisuras labiales se forman -- arrugas o pliegues dando lugar a intertrigos (frote de 2 superficies-- cutáneas) los cuales favorecidos por la humedad producida por la saliva determinan la producción de diversas lesiones de tipo erosivo o fisurado, que se ven complicados con procesos infecciosos crónicos-- especialmente por *Cándida Albicans*, relacionada también es la queilitis angular. Pero para que ocurra este tipo de lesiones es necesario -- una disminución en la resistencia de los tejidos como p ej. carencias alimentarias y deficiencias circulatorias periféricas.

Si se coloca una prótesis bien adaptada y se tratan las causas-- citadas la queilitis angular curará definitivamente. Pero si el aparato es defectuoso o no se consideran otras causas aunque se normalize-- la dimensión vertical el proceso recidivará.

AFTAS TRAUMATICAS

Bajo esta denominación se reconocen ulceraciones dolorosas de la mucosa bucal semiológicamente parecidas a las aftas vulgares, cuya etiología es traumática. Puede ser ocasionada por diversos agentes siendo el más frecuente una pieza dentaria.

Clínicamente la lesión presenta contornos irregulares, rodeadas de un halo rojizo, de fondo gris sucio, dolorosa, única, no recidivante y guarda relación con el agente causal.

La diferencia principal entre las aftas traumáticas y las aftas comunes recidivantes, justamente esta última característica es la más importante.

La lesión cicatriza al rededor de una semana.

Tratamiento. - Suprimir el elemento etiológico y dar colutorios anestésicos si la lesión es dolorosa.

CAPITULO VIII

QUEMADURAS

ACCION CALOR

Agentes. - En la boca los usuales son fuego o sol, líquidos calientes, vapores de agua hirviendo, alimentos, chispas eléctricas etc. -

Lesiones y Grados. - Las quemaduras dependen del tiempo cuyo agente a actuado, su intensidad y tipo de objeto que los produce.

1. - Grado. Piel y mucosa, eritematosas.

2. - Grado. Aparecen ampollas

3. - Grado. y 4. - Grado. Lesiones que alcanzan dermis e incluso epidermis.

Cuando hay carbonización de tejidos profundos se habla de quemaduras de 5. y 6 Grado.

LESIONES BUCALES POR QUEMADURA

En la boca las quemaduras se producen por líquidos y alimentos calientes, a veces por fuego, en personas que se quedan dormidas con el cigarro prendido, también el sol puede producir quemaduras en labios.

La boca acepta temperaturas discretamente altas, el dolor es intenso, pero, para rápidamente. Por lo común son quemaduras de 1o. y 2o. grado.

Tratamiento. - No se realiza por lo común en quemaduras de 1o.

o 2o.- grado, pues el dolor pasa rápidamente. Pero si son muy extensas se usan corticoides con Orabase. En quemaduras más profundas, se eliminará la zona necrosada en vías de esfacelarse, es necesario también administrar analgésicos, antibióticos y antiinflamatorios.

No deben aplicarse vendajes oclusivos ni cuerpos grasos, para lograr cicatrices mejores y más rápidas.

ACCION DE FRIO.

Agentes.- Pueden ser sólidos: hielo, nieve carbónica, líquidos, agua cloruro de etilo, etc., gaseosos, aire, y frío

Reacciones Locales:

(1) Vasoconstricción, inmediata local.

(2) Posteriormente desde un proceso inflamatorio hasta una necrosis.

También existen diferentes grados.

1.- Congestión.

2.- Ampollas.

3.- Necrosis.

Síntomas generales.- Sueño inaguantable, marcha tambaleante, -- disminución sensorial, bradicardia y bradipnea.

Manifestaciones Bucales.- Son raras las lesiones, son semejantes a las provocadas por el calor.

ELECTRICAS

Las lesiones más frecuentes en la boca, se observan en niños,

por morder un conductor de electricidad no aislado o la ficha de un extremo del alargador conectado a la corriente.

Manifestaciones Bucales.- Las lesiones son poco dolorosas -- con destrucción de las terminaciones nerviosas. Estas toman piel, -- semi mucosas y mucosa del labio y comisuras. Los tejidos necrosa-- dos se encuentran bien delimitados, también pueden ocurrir hemorra-- gías, infecciones bacterianas y embolias microbianas. El área quema da aparece de color blanquecino.

Las cicatrices son variadas pero generalmente son retráctiles y fibrosas, dejando deformidades y en ocasiones existe pérdida de -- sustancia.

Electricidad Médica.- Empleada en electrocoagulación, elec trofulguración o galvanocauterio. Produce necrosis de los tejidos --- patológicos. La electrofulguración actúa superficialmente y el galva nocauterio necrosa lo que se desee.

La cicatrización suele ser buena y a veces perfecta.

Tratamiento.- Debe calmar el dolor, administración de anal -- gésicos, si es que existe. Antibióticos y antiinflamatorio.

GALVANISMO

El galvanismo bucal es como una pila eléctrica en el interior de la boca. Dos metales diferentes (obturaciones, aparatos protéticos), pueden provocarla y determinar lesiones de la mucosa, inflamaciones, úlceras, leucoplasias, etc.,

QUEMADURAS QUIMICAS

Pueden ser por fenol o algunos colutorios comerciales o también por aspirina.

En general el Cirujano Dentista al aplicar medicamentos indiscriminadamente a casi cualquier anormalidad dentaria de la mucosa-bucal contribuye a las lesiones innecesarias y la destrucción de tejidos.

Perborato de Sodio en el tratamiento de la infección de Vincent, puede producir una denudación de la mucosa, como también los astringentes recomendados para la periodontitis.

Tratamiento. - Eliminación de la causa primariamente, inmediatamente. La infección secundaria es el mayor problema y debe ser evitada con cuidadosas medidas locales:

Limpieza, remover el tejido necrótico y la aplicación moderada de antisépticos.

Empleo de penicilina, administración intramuscular y retención de cualquier factor irritativo.

CAPITULO IX

ESTOMATITIS ANGULAR (QUEILOISIS)

Es un término empleado para designar las lesiones en el ángulo de la boca y cuya causa no se ha determinado, estas lesiones suelen empezar en la unión cutánea-mucosa y se extienden a la piel. En su mayoría se manifiesta una inflamación (roja, fisurada y erosionada), en otras ocasiones tienen formaciones costrosas, que suelen acompañarse de síntomas subjetivos, de sensibilidad, molestia, ardor o dolor franco.

ESTOMATITIS POR MAL NUTRICION

Manifestaciones Clínicas.- Consisten en lesiones enrojecidas situadas en la unión mucocutánea. Se observan también fisuras y erosiones superficiales con base inflamada. Las ulceraciones se encuentran recubiertas de exudado o con restos necróticos grisáceos o de amarillo pálido.

Cuando estas lesiones se acompañan de signos de glositis estomatitis, conviene en esforzarse en buscar un estado de mala nutrición o de deficiencia vitamínica, fundamentalmente el resultado de los exámenes de laboratorio, como en los que acompañan a la diabetes, anemias etc.

Tratamiento.- La supresión de la causa o el establecimiento de medidas adecuadas para corregir el estado existente. Cuando la-

mal nutrición o deficiencia vitamínica es consecuencia de enfermedades generales graves (anemias, diabetes, alcoholismo etc).

Cuando las lesiones se deben a una insuficiencia dietética, el práctico debe prescribir una dieta adecuada y administración de suplementos vitamínicos.

ESTOMATITIS MECANO TOXICA (SEUDOQUEILOSI)

Es un término para designar una estomatitis angular cuya causa es un factor mecánico-tóxico.

Constituye una causa mecánica, la disminución intermaxilar que ocasionan una acentuación de los pliegues transversales de la piel en los ángulos de la boca, con la disminución de la saliva se derrama en los ángulos y la formación de productos irritantes, contribuye a la inflamación de los tejidos subyacentes.

Se presenta en especial en personas de edad avanzada que han perdido en parte totalmente las piezas dentarias o cuando a falta de prótesis y el uso de dentaduras contribuye a la pérdida de la distancia intermaxilar.

Tratamiento.- Consiste en el uso de aparatos correctivos, construcción de aparatos protésicos destinados a disminuir la importancia de los pliegues, y cuando no es aconsejable la apertura de la oclusión, puede resultar benéfico, la limpieza de los tejidos afectados y aplicación local de protectores.

ESTOMATITIS ANGULAR POR INFECCION (PERLECHE)

Tanto la queilosis por mal nutrición y la pseudoqueilosis, se complican a menudo con una invasión secundaria con microorganismos de la flora bucal. Normalmente se llama "perleche" a la estomatitis angular a la cual la *Cándida Albicans*, constituye un factor etiológico o de participación.

Manifestaciones Clínicas. - Son parecidas a las demás modalidades, el diagnóstico debe establecerse mediante un estudio de cultivos positivos de gérmenes de *Cándida Albicans*.

Tratamiento. - Aplicación de medicamento antifúngicos como -- Mycostatin o Anfotericina B, Cuando existen intervención de otros -- microorganismos. Aplicaciones locales de pomadas con Neomicina, -- Bacitracina o Polimixina.

ESTOMATITIS ANGULAR TRAUMATICA

Algunas veces son debido a traumatismos agudos o irritaciones intensas físicas como puede producirse en el curso de una intervención dentaria prolongada p. ej. el roce del mango del espejo bucal puede provocar una irritación inflamatoria. Y esto puede provocar o iniciar un herpes labial en los ángulos.

ESTOMATITIS ALERGICA O TOXICA

Puede ser debida a una reacción alérgica o tóxica. p.ej. cosméticos, lápices de labios, cremas etc. Pueden ser antigénicos, ocasionan inflamación y destrucción de los tejidos, de esa región.

Manifestaciones Clínicas. - Picazón y ardor 24 horas después,

hay inflamación y aparecen vesículas con exudado, a veces hay forma
ción de costra y los labios se pegan.

Tratamiento.- Eliminación de todas las sustancias sospechosas.
Y prescribir medicamentos antialérgicos de aplicación local como --
las pomadas de corticosteroide (Kenalog, Synalar y Predinsolona) cuando las lesiones son importantes y con extensos síntomas.

CAPITULO X

REACCIONES ALERGICAS

ALERGIA POR CONTACTO

Los medicamentos, los artículos de tocador y los alimentos -- pueden producir lesiones locales en individuos que están sensibilizados especialmente níquel mercurio y cromo. La plata, zinc, cobre y estaño lo son con menor frecuencia. El mercurio suele producir -- lesiones, ya que se encuentra en muchas soluciones antisépticas como el mercurocromo, mertiolate y metáfeno.

El yodo produce lesiones muy graves. Los jabones suelen ser fuente de irritación, las lesiones producidas son Queilosis alérgica 5 (véase; cap. IX).

ALERGIA PROTEINICA

Ocurren por la exposición a alimentos, suero o productos --- animales. La carne de puerco, el pescado y los mariscos son los -- más frecuentes alérgenos.

Manifestaciones Clínicas.- Urticarias, eczema, edema angion-- surótico, púrpura, eritema multiforme, herpes y aftas. La prueba de-- que un alimento es la causa, es el alivio que se obtiene al dejar de comerlo.

ALERGIA A LOS MEDICAMENTOS

Las reacciones pueden ser provocadas por los medicamentos, --

ingeridos, inyectados e insertados (obturaciones). Algunos creen que esta rara hipersensibilidad no es un tipo de alergia sino una falta de tolerancia.

Manifestaciones Clínicas. - Son edemas angioneuróticos y urticaria particularmente; eritema, vesículas y ulceraciones o sensación de quemadura.

Eritema. - Es, una congestión de la mucosa, varía de rosado a rojo no hay prurito, solamente existe sensación de quemadura (puntos rojos distribuidos sobre los carrillos o dentro de los labios).

Las alteraciones bucales pueden ser el resultado de una respuesta alérgica.

EDEMA ANGIONEUROTICO.

Caracterizado por la aparición de tumefacción edematosa.

Etiología. - Existe muchos factores como: el frío, anafilaxia, y en la actualidad como una manifestación alérgica.

Manifestaciones Clínicas. - Afecta labios, párpados y carrillos, - procedido por un período de comezón, produce agrandamiento unilateral o simétrico, único o múltiple.

Tratamiento. - Epinefrina.

ESTOMATITIS MEDICAMENTOSA

Laxantes, sedantes e hipnóticos, fenolftaleína, bromuros, antisépticos, antipirina, barbitúricos (luminal, nembutal) sulfonas, yodo, -- yodóformo etc.

Manifestaciones Clínicas.- La estreptomicona produce estomatitis, la alérgia mercurial produce dermatitis y estomatitis.

Tratamiento.- Eliminación del alérgeno. Uso de antihistamfri
cos.

CAPITULO XI

TUMORES

Algunos tumores pueden dar lugar a tumefacción de los labios-

ANGIOMA

Son tumores vasculares formados por vasos sanguíneos o vasos linfáticos y se les ha dividido en hemangiomas.

Son después de los fibromas los tumores benignos mas frecuentes en la mucosa.

A las formas congénitas se les llama NEVOS VASCULARES.

Pueden aparecer en cualquier zona, el sitio de predilección -- son los labios. Asintómicos, su aspecto inicial es una mancha púr-pura con ligera prominencia.- Desaparece a la presión y reaparece-- al suprimirse la presión.

Puede alcanzar un tamaño enorme dando lugar a una hemorragia del labio superior.

HEMANGIOMA CAPILAR Y CAVERNOSO

Etiología.- La mayoría es congénita, los capilares se encuentran revestidos de endotelio y llenos de sangre.

Manifestaciones Clínicas.- Lesiones elevadas o sumergidas -- circunscritas o difusas de color rojizo o azulado, de superficie lisa-, que pueden blanquearse al ejercer la presión.

Las lesiones pueden producir agrandamiento en el lugar afec-

tado y dificultar la fonación y masticación.

Tratamiento.- Las lesiones superficiales pueden eliminarse-- quirúrgicamente. Administración de soluciones esclerosantes (Tetra-- disulfato Sódico) Inyecciones de agua hirviendo y electrocauteri-- zación.

HEMANGIOMA JUVENIL

Manifestaciones Clínicas.- Las lesiones crecen lentamente y -- presenta agrandamiento difuso que aparece como una masa sólida con el color de la mucosa bucal.

La musculatura labial se haya infiltrada por pequeños vasos-- sanguíneos y brotes endoteliales.

FIBROMA

Se presentan en la entrada de la cavidad bucal. Y constituye-- el proceso tumoral mas común.

Etiología.- Es el resultado de una irritación. Succión de me-- jilla, morderse los labios, empuje de la lengua hacia un diastema etc.

Manifestaciones Clínicas.- Formaciones esféricas a veces apla-- nadas, duras, del tamaño de una almendra. Esta lesión es elevada, - pediculada o sesil, amarilla o blanca cremosa cubierta de una muco-- sa brillante intacta.

Tratamiento.- Escisión, si la causa persiste la lesión vuelve a aparecer.

NEUROFIBROMA (SCHWANNOMA)

Constituyen 2 entidades pero tienen numerosas similitudes, sus únicas diferencias son histológicas.

Tumores originados en las vainas nerviosas de lengua, labios-paladar y mejillas. Pequeños crecimientos sesiles, de superficie lisa y a la palpación se encuentran nódulos circunscritos, crecen lentamente y son asintomáticos.

Schwannoma, encapsulado contiene células de Schwann y proliferación fibroblástica.

Neurofibroma, no encapsulado y contiene fibras nerviosas.

Tratamiento.- Escisión

CAPITULO XII.

QUISTES

Son quistes de retención de los glándulas mucosas, los traumatismos pueden ser una causa fundamental.

Se presentan como tumoraciones pequeñas (tamaño de una ave llana) asientan en el borde libre del labio de aspecto flácido, otras veces duro, cuyo contenido se transparenta.

MUCOSELE

Son quistes que se presentan como abultamientos únicos o multiples de la mucosa con aspecto característico.

Etiología.- Como una consecuencia o ruptura traumática del conducto excretor de una glándula salival, el moco se ha extravasado a los tejidos y se puede deber a una mordedura del labio.

Manifestaciones.- Se forma un nódulo translúcido en la superficie mucosa del labio, cerca de la comisura (sitio mas común). -- Los lugares mas frecuentes labios, y lengua, las lesiones se abren-- dando paso a una sustancia viscosa, cubierto por epitelio.

Tratamiento.- Eliminación del quiste junto con la glándula -- afectada.

QUISTE MUCOSO

Etiología.- Contiene mucosa y en la cual la cavidad se halla-- revestida por epitelio. Debido a una obstrucción del conducto excre--

tor .

Manifestaciones. - Raro, aparece en labios, mejillas y lengua, -
pequeño renitente, de color azulado o verdoso.

Tratamiento. - Extirpación.

CAPITULO XIII

TRANSTORNOS NERVIOSOS

PARALISIS

La parálisis de Bell y la parálisis facial dan lugar a la parálisis de la comisura bucal. La parálisis bulbar da lugar a la parálisis de los labios.

ESPASMO TEMBLOR O CONVULSIONES LABIALES

El dolor abdominal puede dar lugar a convulsiones en labio.-- En estados emocionales cuando una persona está a punto de romper en llanto, a menudo se observa el temblor en labios. En paresis general.

En la parálisis bulbar los labios están atrofiados y existe un temblor fibrilar. El tic facial puede atacar el labio superior, contracciones musculares a intervalos regulares.

TRASTORNOS SENSITIVOS

Pueden ser debido a neuralgia, a tic doloroso, a neurosis, a-- lesión o a infección.

La extracción de dientes inferiores puede afectar la sensibilidad del labio inferior. Puede deberse a una lesión traumática o constituye un resultado de una infección.

Tratamiento.- Corriente galvánica. La novocaína puede dejar un topor del labio y del maxilar inferior durante algunos días y en

casos raros una parálisis mas o menos permanente.

CAPITULO XIV

AUMENTO DE VOLUMEN

ABSCESO

Tienen los signos característicos, color, rubor, dolor y sensibilidad. Generalmente se presenta fluctuación y el absceso apunta, va acompañado de antecedentes de la herida y síntomas constitucionales. No practicar la insición hasta que el absceso apunta en forma patente. El pronóstico de estos carbuncos del labio, generalmente es grave. El labio se presenta duro de tamaño doble a lo normal de color rojo obscuro y tumefacción de las mejillas, alas de la nariz y edema de los párpados. Es peligroso oprimir o puncionar furúnculos y pústulas de los labios. La intervención precoz tiende a precipitar la infección.

No debe de aplicarse anestésia local.

MIXEDEMA

Labios engrosados lo que constituye un sintoma de alteración de la cara. Se encuentra tumefacta y amplificada, orificios nasales anchos y de paredes gruesas, boca acrecentada.

CRETINISMO

Labios engrosados, la tumefacción, no es tan extensa y la protrusión, como en el caso de la lengua.

ELEFANTIASIS.

Se trata de una enfermedad crónica, esporádica o endémica, -- caracterizada por aumento progresivo de partes del cuerpo debido a la hiperplasia del tejido conectivo, piel y, estructuras subcutáneas.

Precedida por un trastorno local de la circulación (vasos linfáticos). Termina por tumefacción, edema e hipertrofia.

CONCLUSIONES

Al observar las manifestaciones bucales pudiendo ser estas un síntoma primario, el Cirujano Dentista, está a tiempo de un diagnóstico temprano. Ayudándose también de una historia clínica completa, debe estar capacitado para llegar a un diagnóstico certero, ya que -- muchas enfermedades son semejantes, pero de acuerdo al conocimiento de síntomas y signos, podrá lograr una rehabilitación eficaz del paciente.

Además de conocer las enfermedades que se encuentran en la cavidad oral debe también tomar en cuenta la patología general, conociendo tanto las manifestaciones clínicas como las bucales. Puesto, que al descubrir a tiempo el origen de las mismas, nos da una mayor probabilidad de curación total o parcial dependiendo de la gravedad de la lesión.

Al estudiar las enfermedades que afectan la cavidad oral, específicamente en labios, se llegó a la conclusión de que estas pueden deberse a factores locales, generales, y psicosomáticos, estos se -- pueden modificar o variar de acuerdo a la susceptibilidad de cada individuo y de otras causas como: ambiente, raza, lugar de residencia, -- tipo de agente causal, hábitos, ocupación y causas genéticas.

Una buena revisión, puede descubrir a tiempo la enfermedad, de acuerdo a los síntomas que presenta, para poder llegar a un diagnóstico oportuno y lograr resolver el problema, o canalizar al pa-

ciente a un servicio especializado para su manejo y control adecuado.

BIBLIOGRAFIA

1. - BERNIER JOSEPH L.
"TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES ORALES"
BUENOS AIRES, OMEBA 1962
2. - BHASKAR S. N.
"PATOLOGIA BUCAL"
BUENOS AIRES, EL ATENEO 1975.
3. - BURCKET LESTER W.
"MEDICINA BUCAL"
EDITORIAL INTER-AMERICANA-MEXICO 1973.
4. - CLARCK ISMAEL
"TERAPEUTICA APLICADA A LA ESTOMATOLOGIA EN SU
CLINICA E HIGIENE ORAL"
BARCELONA, LABOR.
5. - DECHAUME MICHEL
"ESTOMATOLOGIA"
BARCELONA, TORAYMASSON 1969
6. - ESCUELA ODONTOLOGICA ALEMANA
"ENFERMEDADES QUIRURGICAS DE BOCA DIENTES Y MA-
XILARES"
BARCELONA, LABOR.

- 7.- FARRERAS VALENTI
"MEDICINA INTERNA"
TOMO II- OCTAVA EDICION.
EDITORIAL MARIN.
- 8.- GRINSPAN DAVID
"SEMIOLOGIA PATOLOGICA Y TERAPEUTICA DE LA MUCOSA BUCAL"
EDITORIAL MUNDI, 1970
- 9.- KRUGER GUSTAVO O.
"TRATADO DE CIRUGIA BUCAL"
EDITORIAL INTERAMERICANA, 1976.
- 10.- MEAD STERLING V:
"ENFERMEDADES DE LA BOCA"
- 11.- PINDBORG J.J.
"ATLAS DE ENFERMEDADES DE LA MUCOSA BUCAL"
SALVAT EDITORES, 1977.
- 12.- RIFFLE A. B.
"LA BOCA Y SU IMPORTANCIA CLINICA"
BUENOS AIRES, VIDAL 1960.
- 13.- SHAFER WILLIAM
"PATOLOGIA BUCAL"

MEXICO-INTERAMERICANA, 1977.

14. - THE BASIC DENTAL RESEARCH UNIT

TATA INSTITUTE OF FUNDAMENTAL RESEARCH.

"DETECCION PRECOZ DEL CANCER Y LESIONES PRECANC
CEROSAS DE LA CAVIDAD ORAL"

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1976.

15. - THOMA KURTH H

"PATOLOGIA BUCAL"

TOMO I UTEHA

16. - ZEGARELLI EDWAR V

"DIAGNOSTICO EN PATOLOGIA ORAL"

SALVAT EDITORES , 1971