



**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Odontología**

**LA PARODONCIA COMO RAMA DE  
LA ODONTOLOGIA**

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

Ma. del Carmen Alicia Deza Cisneros



México, D. F.

1985



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# INDICE

## INTRODUCCION

### CAPITULO I

CAACTERISTICAS ANATOMOFISIOLOGICAS E HISTOLOGICAS DEL PARODONTO	1
--	---

### CAPITULO II

FACTORES DESENCADENANTES DE LA ENFER- MEDAD PARODONTAL.	28
--	----

### CAPITULO III

HISTORIA CLINICA, DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO.	35
---	----

### CAPITULO IV

ENFERMEADES GINGIVALES Y PARODONTA- LES.	54
---	----

CONCLUSIONES	72
--------------	----

BIBLIOGRAFIA	74
--------------	----

## INTRODUCCION.

LA PARODONCIA EN LA ACTUALIDAD ESTÁ CONSIDERADA COMO UNA DE LAS ESPECIALIDADES DE MAYOR INTERÉS, YA QUE TIENE A SU CARGO EL ESTUDIO DE LOS TEJIDOS DUROS Y BLANDOS QUE DAN SOPORTE AL DIENTE, TANTO EN CONDICIONES NORMALES COMO PATOLÓGICAS, ASÍ-COMO LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS MISMAS.

LA ENFERMEDAD PARODONTAL ES SIN LUGAR A DUDAS LA CAUSA PRINCIPAL DE LA PÉRDIDA DE DIENTES POR LOS ADULTOS, DURANTE MUCHOS AÑOS SE LE CONSIDERÓ A ÉSTA COMO UN CONGLOMERADO DE TÉCNICAS TERAPEÚTICAS CON LA FINALIDAD DE TRATAR DE SALVAR LOS-DIENTES CUYA ENFERMEDAD ERA AVANZADA.

POSTERIORMENTE SE FUÉ OBSERVANDO QUE DICHA ENFERMEDAD, QUE CAUSA LA PÉRDIDA DENTARIA EN ADULTOS, ERA LA ETAPA FINAL DE-PROCESOS QUE SE HABÍAN ORIGINADO, PERO NO TRATADO EN LA JU-VENTUD.

ENTONCES, SE DEDUJO, QUE EL TRATAMIENTO TEMPRANO ERA MÁS SIMPLE Y QUE PRODUCIRÍA RESULTADOS MÁS PREVISIBLES, EVITANDO DE ESTA MANERA LA PÉRDIDA INNECESARIA DE LOS TEJIDOS DE SOPORTE DEL DIENTE.

TODO PROCEDIMIENTO DENTAL SE REALIZA TENIENDO EN CUENTA SUS FACTORES SOBRE EL PARODONTO Y, LAS MEDIDAS EFECTIVAS APLICADAS EN EL CONSULTORIO PARA PREVENIR LA ENFERMEDAD SON PARTE DEL CUIDADO DENTAL TOTAL DE LOS PACIENTES.

ESTA ENFERMEDAD ES UNA DE LAS MÁS CONOCIDAS POR EL HOMBRE YA QUE EXISTEN BASTANTES PRUEBAS QUE DATAN DESDE LOS TIEMPOS DE LA PREHISTORIA Y SEÑALAN QUE HA SIDO UN AZOTE CONSTANTE PARA LA HUMANIDAD, EN LA CUAL NINGUNA RAZA ES INMUNE; NINGUNA RELIGIÓN SE ENCUENTRA LIBRE DE LA ENFERMEDAD PARODONTAL CRÓNICA DESTRUCTIVA.

EL TRATAMIENTO DEBERÁ SER INSTITUIDO CON UNA BASE PRINCIPALMENTE LOCAL, LA CLAVE DE LA PREVENCIÓN ESTIBA EN LA ELIMINACIÓN DE LA PLACA, LA QUE DEBE REALIZARSE DIARIAMENTE EN FORMA INDEFINIDA, EL ESFUERZO DEL PACIENTE ES DE GRAN IMPORTANCIA, YA -- QUE ES UNA FORMA DE LOGRAR MEJORES RESULTADOS.

## CARACTERISTICAS ANATOMOFISIOLOGICAS E HISTOLOGICAS DEL PARODONTO.

EL APARATO DIGESTIVO TIENE COMO PRINCIPAL PORCIÓN LA CAVIDAD ORAL, CUYO OBJETIVO ES LA OBTENCIÓN Y PROCESAMIENTO DE ALIMENTOS Y A LA VEZ DESEMPEÑA UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LA DEGLUCIÓN, PROPIOCEPCIÓN, SOPORTE DE LA MUSCULATURA FACIAL Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR, ADEMÁS DE CONTENER ENZIMAS QUE INICIAN LA DIGESTIÓN, ASÍ COMO PARA MANTENER UN ESTADO GENERAL DE BIENESTAR SOCIAL.

LA CAVIDAD BUCAL SE ENCUENTRA CUBIERTA POR UNA MEMBRANA MUCOSA QUE SE CONTINÚA HACIA ADELANTE CON LA PIEL DEL LABIO Y HACIA ATRÁS CON LA MUCOSA DEL PALADAR BLANDO Y LA FARINGE: LA MEMBRANA MUCOSA BUCAL POSEE TRES COMPONENTES; LA MUCOSA MASTICATORIA QUE CUBRE EL PALADAR DURO Y EL HUESO ALVEOLAR, UNA MUCOSA ESPECIALIZADA QUE CUBRE EL DORSO DE LA LENGUA Y LA MUCOSA DE REVESTIMIENTO QUE COMPRENDE EL RESTO DE LA MEMBRANA-MUCOSA BUCAL, A ÉSTA MEMBRANA QUE CUBRE Y SE ENCUENTRA ADHERIDA AL HUESO ALVEOLAR Y REGIÓN CERVICAL DE LOS DIENTES SE LE CONOCE COMO ENCIA.

LA ENCIA NORMAL ES DE COLOR ROSA SALMÓN, POSEE PUNTILLO ESCASO O ABUNDANTE Y NO EXHIBE NI EXUDADO, NI ACUMULACIÓN DE -

PLACA, SUELE TERMINAR EN SENTIDO CORONARIO A MANERA DE FILO DE CUCHILLO CON RESPECTO A LA SUPERFICIE DEL DIENTE, ADEMÁS DE SER LA PARTE DE LA MUCOSA BUCAL, CLASIFICADA COMO MASTICATORIA, QUE CUBRE LOS PROCESOS ALVEOLARES ABARCANDO MANDÍBULA Y MAXILARES.

DEBIDO A LA ESTRUCTURA MORFOLÓGICA DE LA MUCOSA SITUADA ALREDEDOR DE LOS DIENTES (ENCIA) Y DEL PALADAR DURO, SE ENCUENTRA SUJETA DURANTE EL CICLO MASTICATORIO A INFLUENCIAS TANTO MECÁNICAS COMO DE PRESIÓN Y FRICCIÓN.

ESTA MUCOSA SE ENCUENTRA UNIDA A LAS ESTRUCTURAS SUBYACENTES POR MEDIO DE UNA CAPA DE TEJIDO CONJUNTIVO DE ESPESOR Y DENSIDAD VARIABLE QUE ES LA SUBMUCOSA, EN LA CUAL SE VAN A ENCONTRAR: GLÁNDULAS, VASOS SANGUÍNEOS, NERVIOS Y TEJIDO ADIPOSO.

LA MUCOSA ORAL ESTA CONSTITUÍDA POR DOS CAPAS: UNA CAPA DE EPITELIO ESCAMOSO POLIESTRATIFICADO Y OTRA DE TEJIDO CONJUNTIVO DENSAMENTE FIBROSO LLAMADA LÁMINA PROPIA, ÉSTA ÚLTIMA SE ENCUENTRA SEPARADA DEL EPITELIO POR UNA MEMBRANA BASAL.

#### LAMINA PROPIA DE LA ENCIA.

ESTA LÁMINA SE ENCUENTRA CONSTITUÍDA POR TEJIDO CONJUNTIVO DENSAMENTE FIBROSO QUE SE FIJA FIRMEMENTE AL HUESO ALVEOLAR



Y ESTA COMPUESTA POR;

- 1.- FIBRA COLAGÉNA
- 2.- SUSTANCIA FUNDAMENTAL INTERCELULAR
- 3.- VASOS SANGUÍNEOS Y
- 4.- NERVIOS

LA SUSTANCIA FUNDAMENTAL INTERCELULAR DE TEJIDO CONJUNTIVO-  
ES VISCOSA Y CONTIENE:

A) MUCOPOLISÁCARIDOS;

- ÁCIDO HIALURÓNICO
- ÁCIDO CONDROITÍN SULFATO

B) GLUCOPROTEÍNAS

C) HEPARINA.

ESTAS SUSTANCIAS VAN A AYUDAR A LA DISTRIBUCIÓN DEL AGUA, -  
ELECTROLÍTOS Y MATABOLÍTOS EN LOS TEJIDOS.

LOS ELEMENTOS CELULARES MÁS IMPORTANTES DEL TEJIDO CONECTI-  
VO GINGIVAL SON LOS FIBROBLASTOS, QUE SINTETIZAN COLÁGENA,-  
LA CUAL SE ENCUENTRA EN GRANDES CANTIDADES EN LOS HACES DE-  
LAS FIBRAS.

EN LA CAPA PAPILAR DE LA LÁMINA PROPIA ENCONTRAREMOS ESTRUCTURAS NERVIOSAS SENSORIALES COMO PROPIOCEPTORES, CORPÚSCULOS DE MEISSNER Y DE KRAUSE.

### MEMBRANA BASAL.-

ES LA MEMBRANA QUE SEPARA AL EPITELIO DEL TEJIDO CONECTIVO, Y SE ENCUENTRA DIVIDIDA EN: UNA LÁMINA DURA, UNA LÁMINA DENS A Y POR UNA PORCIÓN MÁS PROFUNDA, COMPUESTA POR RETICULINA QUE ES UNA SUSTANCIA DE UNIÓN DE ORIGÉN MESENQUIMATOSO.

ESTA MEMBRANA CONTIENE GLUCOPROTEÍNAS Y COLÁGENA, ASÍ COMO TAMBIÉN MATERIAL CARBOHIDRATADO QUE ENVUELVE A LAS ESTRUCTURAS FILAMENTOSAS Y FIBRILARES.

### FUNCION

- 1.- FIJA EL EPITELIO AL TEJIDO CONECTIVO
- 2.- REGULA LA NUTRICIÓN Y PRODUCTOS DE DESHECHO DEL EPITELIO

LA MEMBRANA BASAL ES UNA ZONA QUE CONTIENE FIBRAS RETICULARES, PEDÍCULOS QUE SON PROYECCIONES DIGITIFORMES PRESENTES EN LA CAPA BASAL DEL EPITELIO Y QUE APARECEN UNIDAS A LA MEMBRANA.

MICROSCÓPICAMENTE SE OBSERVA QUE LA SUPERFICIE EPITELIAL BASAL TAMBIÉN SE UNE A LA LÁMINA BASAL POR HEMIDESMOSOMAS, -- LOS CUALES SE COMPONEN DE UNA PLACA DE UNIÓN Y UNA ESTRUCTURA EXTRACÉLULAR ASOCIADA.

LA ENCIA CLÍNICAMENTE SE DIVIDE EN TRES:

#### ENCIA MARGINAL O LIBRE.-

ES LA ENCIA QUE RODEA A LOS DIENTES EN FORMA DE COLLAR, SE EXTIENDE DESDE EL MARGEN MÁS CORONAL HASTA LA ENCIA INCERTADA, FORMA UN DOBLEZ QUE DA LUGAR A LA HENDIDURA GINGIVAL DE NOMINADA TAMBIÉN SURCO GINGIVAL, QUE ES UNA DEPRESIÓN EN -- FORMA DE " V " Y SE ENCUENTRA FORMADA POR DOS PAREDES, UNA PARED BLANDA QUE CORRESPONDE AL EPITELIO Y UNA PARED DURA -- QUE CORRESPONDE AL DIENTE.

#### ENCIA INCERTADA O ADHERIDA.-

SE EXTIENDE DESDE EL SURCO GINGIVAL HASTA LA LINEA MUCOGINGIVAL DE FONDO DE SACO VESTIBULAR.

#### ENCIA INTERDENTARIA.-

ESTA ENCIA LLENA EL ESPACIO INTERPROXIMAL, Y SE ENCUENTRA --

FORMADA POR DOS PAPILAS, UNA VESTIBULAR Y OTRA PALATINA O LINGUAL Y EL COL.

COL.-

ES UNA DEPRESIÓN EN FORMA DE VALLE QUE CONECTA DOS PAPILAS Y SE ENCUENTRA ÚNICAMENTE EN DIENTES POSTERIORES, LA SUPERFICIE DEL ÁREA DEL COL NO ESTÁ QUERATINIZADA, POR LO TANTO ES MUY SUSCEPTIBLE A SUFRIR IRRITACIONES POR FACTORES BUCALES, LAS PAPILAS SI SE ENCUENTRAN QUERATINIZADAS POR LO QUE TIENEN MAYOR PROTECCIÓN.

CARACTERISTICAS DE LA ENCIA.-

LA ENCIA EN CONDICIONES NORMALES PRESENTA UN ASPECTO ONDULADO CUYAS PROMINENCIAS ELONGADAS CORRESPONDEN A LAS RAÍCES DE LOS DIENTES.

ESTAS ZONAS SE ENCUENTRAN SEPARADAS POR LIGERAS DEPRESIONES O SURCOS INTERDENTALES, SU TAMAÑO DEPENDERÁ DE LAS CONDICIONES FISIOLÓGICAS EN QUE SE ENCUENTRE, YA SEA EN ESTADO NORMAL O PATOLÓGICO, ESTARÁ REPRESENTADA POR LA CANTIDAD DE CÉLULAS, ELEMENTOS INTERCELULARES Y SU APORTE SANGUÍNEO, YA QUE CUANDO AUMENTA LA ACTIVIDAD O POR ALGÚN AGRESOR, LA EN-

CÍA PRESENTARÁ HIPEREMIA, LA RED CAPILAR DE RESERVA SE ABRE AUMENTANDO CON ESTO LA CANTIDAD DE SANGRE EN EL ÁREA.

SU CONTORNO ESTÁ ÍNTIMAMENTE LIGADO CON SU TAMAÑO. EN LA ENCIA MARGINAL, DEBE AFINARSE HACIA LA CORONA PARA TERMINAR - EN UN BORDE DELGADO, EN SENTIDO MESIODISTAL, LOS MÁRGENES - DEBEN TENER FORMA FESTONEADA. EN LAS PAPILAS EL CONTORNO DEBE LLENAR LOS ESPACIOS INTERPROXIMALES HASTA EL PUNTO DE -- CONTACTO. EN LA ENCIA INCERTADA SU SUPERFICIE ES PUNTEADA Y ESTO RESULTA DEL EFECTO DE LAS PROYECCIONES DE LA CAPA PAPILAR DE LA LÁMINA PROPIA Y QUE LEVANTA EL EPITELIO PRODUCIENDO PROTUBERANCIAS REDONDEADAS EN LA SUPERFICIE. EN ÉSTA ENCÍA VAMOS A ENCONTRAR EN FORMA MÁS PROMINENTE LA PIGMENTACIÓN GINGIVAL, LA CUAL SE ABRE, SOBRE TODO EN PERSONAS DE - PIEL MORENA O DE RAZA NEGRA, DEBIDO A QUE EXISTE MAYOR CANTIDAD DE MELANINA EN EL EPITELIO.

EL GRADO DE QUERATINIZACIÓN DEL EPITELIO MASTICATORIO VARÍA SEGÚN LA EDAD, ESTÍMULOS FUNCIONALES Y NUTRICIONALES.

COMO YA SE MENCIONÓ ANTERIORMENTE EL COLOR NORMAL ES ROSA - SALMÓN, PERO TAMBIÉN INFLUYE EL APORTE SANGUÍNEO, EL GRADO DE QUERATINIZACIÓN DEL EPITELIO Y LA PRESENCIA DE MELANOCITOS.

POR LO TANTO EL COLOR DEPENDERÁ DE LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- A) GRADO DE PIGMENTACIÓN
- B) GRADO DE VASCULARIZACIÓN
- C) GRADO DE QUERATINIZACIÓN
- D) GROSOR DEL EPITELIO

### HISTOLOGICAMENTE.-

SE OBSERVA EL EPITELIO GINGIVAL MASTICATORIO QUE SE APOYA - SOBRE UNA LÁMINA PROPIA AL QUE VA A SEPARAR UNA MEMBRANA BASAL.

ESTE EPITELIO COMO EL DE OTRAS ZONAS, SUFRE CONSTANTE REMOVACIÓN CÉLULAR YA QUE ÉSTAS AVANZAN HACIA LA SUPERFICIE DEL EPITELIO, EN DONDE REEMPLAZAN A LAS CÉLULAS PÉRDIDAS POR --DESCAMACIÓN.

EL EPITELIO GINGIVAL MASTICATORIO ES DE TIPO ESTRATIFICADO-ESCAMOSO QUERATINIZADO Y ESTÁ CONSTITUÍDO POR CUATRO CAPAS- O ESTRATOS, QUE A CONTINUACIÓN SE DESCRIBEN:

#### 1.- ESTRATO O CAPA BASAL.-

EL ESTRATO O CAPA BASAL Y ESPINOSO FORMAN LA ZONA GERMINATIVA (HAY MITOSIS CÉLULAR), LA NUTRICIÓN LLEGA A LOS TEJIDOS-EPITELIALES POR DIFUSIÓN O TRANSPORTE ACTIVO A PARTIR DE LAS

PAPILAS DE TEJIDO CONECTIVO QUE SE EXTIENDEN HACIA EL EPITELIO, ÉSTA CAPA CONTIENE CÉLULAS COLUMNARES COLOIDADES CORTAS QUE HACEN CONTACTO DIRECTO CON LA LÁMINA BASAL.

LAS CÉLULAS CUYO DESTINO ES ATRAVERZAR EL EPITELIO Y QUERATINIZARSE SE DENOMINAN QUERATINOCITOS, LAS CÉLULAS BASALES DESEMPEÑAN DOS FUNCIONES PRINCIPALES:

1.- FORMAN NUEVAS CÉLULAS

2.- PRODUCEN Y SECRETAN LOS MATERIALES QUE COMPONE LA LÁMINA BASAL.

LAS CÉLULAS QUE CONTIENEN PIGMENTOS SE LOCALIZAN EN LA LÁMINA BASAL DEL EPITELIO GINGIVAL Y SE DENOMINAN MEGALOCITOS.

## 2.- ESTRATO O CAPA ESPINOSA.-

SE LOCALIZA INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE LA CAPA BASAL Y DERIVA SU NOMBRE DE LAS FUERTES CARACTERÍSTICAS QUE PARECEN EXTENDERSE DE UNA CÉLULA A OTRA.

## 3.- CAPA O ESTRATO GRANULOSO.-

SE ENCUENTRAN APLANADAS EN DIRECCIÓN PARALELA A LA SUPERFICIE DE LOS TEJIDOS, A LO LARGO DE LOS MÁRGENES SUPERFICIALES DE LA CÉLULA, EXISTEN NUMEROSOS GRANULOS DE REVESTIMIENTO DE

LA MEMBRANA O CUERPOS DE ODLAND, QUE SE CREE CONTIENEN ENZIMAS Y UNA SUSTANCIA CEMENTANTE AL HACERSE A LA ZONA DE QUERATINIZACIÓN, SE PRESENTA UNA TRANSICIÓN REPENTINA DE LA CAPA O ESTRATO GRANULAR.

#### 4.- ESTRATO QUERATINIZADO O CORNIFICADO.-

REFLEJA LA QUERATINIZACIÓN DE LAS CÉLULAS Y SU CONVERSIÓN EN CAPAS DELGADAS PARALELAS Y CARENTES DE NÚCLEO, EMPIEZA LA DESCAMACIÓN.

#### FIBRAS GINGIVALES Y SUS INSERCIONES.-

##### 1.- FIBRAS DENTOGINGIVALES.-

SE EXTIENDEN DESDE EL CEMENTO APICAL HASTA LA ADHERENCIA EPITELIAL Y CORREN LATERAL Y CORONALMENTE A LA LÁMINA PROPIA DE LA ENCIA.

##### 2.- FIBRAS TRANSEPTALES.-

VAN DEL CEMENTO DE UN DIENTE AL CEMENTO DEL DIENTE VECINO.



### 3.- FIBRAS DENTOPERIODONTALES.-

VAN DEL HUESO ALVEOLAR HASTA EL DIENTE.

### 4.- FIBRAS CIRCULARES.-

NO TIENEN INSERCIÓN Y RODEAN AL DIENTE.

### 5.- FIBRAS CRESTOGINGIVALES.-

VAN DESDE LA PUNTA DEL HUESO HACIA LA ENCIA.

ESTAS FIBRAS VAN A REALIZAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- A) MANTENER LA ENCIA MARGINAL FIRMEMENTE ADHERIDA AL DIENTE.
- B) PROPORCIONAR LA RÍGIDEZ NECESARIA PARA SOPORTAR LAS FUERZAS DE LA MASTICACIÓN.

### IRRIGACION.-

CON EL EPITELIO SE INTERDIGITAN NUMEROSAS PAPILAS DE TEJIDO-CONECTIVO, SE OBSERVAN CAPILARES DE LA ENCIA EN LA CAPA PAPI-LAR DONDE FORMAN ASAS TERMINALES, ÉSTOS CAPILARES NACEN DE -

ARTERIAS ALVEOLARES INTERDENTARIAS QUE ATRAVIEZAN CONDUCTOS INTRALVEOLARES (CONDUCTOS NUTRICIOS) Y PERFORAN LA CRESTA - LAVEOLAR EN LOS ESPACIOS INTERDENTARIOS.

ESTOS CAPILARES ENTRAN EN LA ENCIA, IRRIGAN LAS PAPILAS Y ZONAS ADYACENTES DE LA ENCIA VESTIBULAR, OTRO APORTE VASCULAR DE LA ENCIA PROVIENE DE LOS VASOS PERIÓSTICOS QUE NACEN DE LAS ARTERIAS LINGUAL, BUCCINADORA, MENTONIANA Y PALATINA, EN LA ENCIA SE ENCUENTRAN TAMBIEN DOS ELEMENTOS IMPORTANTES COMO SON LA INSERCIÓN O ADHERENCIA EPITELIAL Y EL SURCO O INTERSTICIO GINGIVAL.

#### ADHERENCIA EPITELIAL.-

ES UNA BANDA DE EPITELIO ESCAMOSO ESTRATIFICADO QUE MIDE -- APROXIMADAMENTE 0,2 MM. EN SENTIDO VERTICAL, Y SE ENCUENTRA ÍNTIMAMENTE ADHERIDA A LA SUPERFICIE DENTARIA, RODEANDO LA REGIÓN CERVICAL DEL DIENTE EN ESTADO SALUDABLE, SE LOCALIZA APICALMENTE CON RESPECTO AL SURCO GINGIVAL, SE DESARROLLA -- EMBRIONARIAMENTE DEL EPITELIO REDUCIDO DEL ESMALTE QUE SE -- UNE AL EPITELIO BUCAL EXTERNO, TIENE UNA ALTA ACTIVIDAD FUNCIONAL, SUS CÉLULAS AL MISMO TIEMPO QUE VAN DESLIZÁNDOSE EN DIRECCIÓN CORONAL, AVANZAN DESDE LA CAPA BASAL AL ESMALTE, -- FINALMENTE SE DESCAMAN EN LA CAVIDAD DESDE EL FONDO DEL SUR

CO GINGIVAL Y TARDAN APROXIMADAMENTE CINCO DÍAS EN ESCAMARSE. ES UN ELEMENTO CONTINUÓ VITAL Y PROTECTOR PERO A LA VEZ ES -- SUSCEPTIBLE A LAS LESIONES DE AGENTES AGRESORES.

ESTA CONSTITUIDA POR UNA LÁMINA DENSA, UNA LÁMINA LÚCIDA, MUCOPOLIZACARIDOS Y HEMIDESMOSOMAS.

SU POSICIÓN VA A VARIAR DE ACUERDO A LA EDAD: EN NIÑOS SE LOCALIZA EN ESMALTE, EN JÓVENES A NIVEL DEL ESMALTE Y CEMENTO Y EN ADULTOS GRANDES POR DEBAJO DE LA UNIÓN AMELO-CEMENTARIA.

#### SURCO O INTERSTICIO GINGIVAL.-

ES EL ESPACIO QUE SE LOCALIZA ENTRE LA ENCIA LIBRE Y LA SUPERFICIE DENTARIA. SE FORMA POR LA INVAGINACIÓN DEL EPITELIO GINGIVAL Y SE EXTIENDE DESDE EL MARGEN GINGIVAL HASTA EL PUNTO - EN QUE EL EPITELIO SE UNE A LA SUPERFICIE DENTARIA.

ESTA CONSTITUÍDO POR UNA CAPA BASAL Y UNA CAPA ESPINOSA, NO TIENE CAPA GRANULOSA NI QUERATINA, POR LO TANTO EL EPITELIO - DEL SURCO ES MÁS SUSCEPTIBLE A SUFRIR CAMBIOS PROVOCADOS POR FACTORES IRRITANTES.

#### FLUIDO CREVICULAR O LIQUIDO GINGIVAL.-

EL SURCO TIENE UN LÍQUIDO QUE SE FILTRA DENTRO DE ÉL, DESDE EL

TEJIDO CONECTIVO GINGIVAL A TRAVÉS DE LA DELGADA PARED DEL-  
MISMO Y FLUYE DEBIDO A QUE EL EPITELIO SE TORNA PERMEABLE, Y  
VA A REALIZAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- 1.- LIMPIA EL MATERIAL DEL SURCO.
- 2.- CONTIENE PROTEÍNAS PLÁSMATICAS ADHESIVAS QUE PUEDEN ME-  
JORAR LA ADHESIÓN Y LA ADHERENCIA EPITELIAL (EPITELIO -  
DE UNIÓN) AL DIENTE.
- 3.- POSEE PROPIEDADES ANTIMICROBIANAS
- 4.- EJERCE ACTIVIDAD ANTICUERPO EN DEFENSA DE LA ENCIA.

EL LÍQUIDO GINGIVAL TIENE UNA COMPOSICIÓN PARECIDA A LA DEL  
SUERO SANGUÍNEO CON CORTAS VARIANTES EN LA COMPOSICIÓN DE -  
SUS COMPONENTES.

## PARODONTO

### CONCEPTO Y ORIGEN.-

EL PARODONTO ES UN CONJUNTO FUNCIONAL DE TEJIDOS QUE TIENEN INDEPENDENCIA FISIOLÓGICA, PERO QUE AL ACTUAR JUNTOS, VAN A SOSTENER Y PROTEGER AL DIENTE DENTRO DE LA CAVIDAD BUCAL, - LO QUE VA A PERMITIR DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES, ÉSTA FORMADO POR CUATRO TIPOS DE TEJIDOS DOS DUROS QUE SON: HUESO Y TEJIDO ALVEOLAR Y, DOS BLANDOS ENCÍA Y LIGAMENTO PARODONTAL, SE DESARROLLA EMBRIONARIAMENTE A PARTIR DEL ECTODERMO Y DEL MESODERMO, DEL PRIMERO PROCEDE EL EPITELIO Y DEL SEGUNDO LA ENCÍA, LIGAMENTO PARODONTAL, HUESO DE SOPORTE O ALVEOLAR. LA RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LAS DIFERENTES PARTES DEL PARODONTO, SE MANTIENE EN CONDICIONES NORMALES, A PESAR DE LOS CAMBIOS CONSTANTES QUE SE PRODUCEN EN ÉSTOS TEJIDOS DURANTE TODA LA VIDA. ESTOS CAMBIOS SE VAN A PERCIBIR EN LOS DIFERENTES NIVELES COMO SON: EL ANATÓMICO, MICROSCÓPICO Y BIOQUÍMICO, YA QUE EL PARODONTO ES UN SITIO DE CONTINÚA READAPTACIÓN DEBIDO A SU FUNCIÓN. DE ESTA MANERA SE VAN A PRODUCIR MUCHAS FUNCIONES VITALES Y ACTIVAS DE REEMPLAZO CELULAR Y DE APOSICIÓN DE TEJIDO.

COMO SE MENCIONÓ ANTERIORMENTE EL PARODONTO ES UN CONJUNTO-FUNCIONAL DE TEJIDOS QUE ORGANIZADOS VAN A REALIZAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- 1.- INSERCIÓN DEL DIENTE A SU ÁLVEOLO ÓSEO.
- 2.- RESISTIR Y RESOLVER LAS FUERZAS GENERADAS POR LA MASTICACIÓN, HABLA Y DEGLUCIÓN.
- 3.- MANTENER LA INTEGRIDAD DE LA SUPERFICIE CORPORAL SEPARANDO LOS MEDIOS AMBIENTES EXTERNO E INTERNO.
- 4.- COMPENSAR POR LOS CAMBIOS ESTRUCTURALES RELACIONADOS CON EL DESGASTE Y ENVEJECIMIENTO A TRAVÉS DE LA REMODELACIÓN CONTINUA Y REGENERACIÓN.
- 5.- DEFENSA CONTRA LAS INFLUENCIAS NÓSIVAS QUE SE PRESENTAN EN LA CAVIDAD BUCAL.

SI IRRITANTES DE CUALQUIER NATURALEZA INTERFERIERAN CON ESTE PROCESO, SE ALTERARÍAN SUS FUNCIONES Y DARÍA PRINCIPIO A LA ENFERMEDAD DE LOS TEJIDOS PARODONTALES.

## LIGAMENTO PARODONTAL.-

### CARACTERISTICAS

SE LLAMA ASÍ AL TEJIDO CONECTIVO LAXO QUE RODEA LAS RAÍCES- DE LOS DIENTES Y SE LIMITA CORONALMENTE A NIVEL DE LA CRES- TA ALVEOLAR.

ESTE LIGAMENTO SE FORMA DURANTE EL DESARROLLO Y ERUPCIÓN DE LOS DIENTES EN FORMA DE FIBRAS DESORGANIZADAS, LAS CUALES - ALCANZAN SU ORGANIZACIÓN UNA VEZ QUE EL DIENTE HA LOGRADO - SU PLANO DE OCLUSIÓN, LAS PRIMERAS FIBRAS QUE SE FORMAN LLE VAN UNA DIRECCIÓN PARALELA AL EJE LONGITUDINAL DEL DIENTE,- Y UNA VEZ QUE ÉSTE HACE SU OCLUSIÓN SE ORGANIZAN EN DIVER-- SAS FORMAS, ESTÁ CONSTITUÍDO POR FIBRAS COLAGÉNAS DE TEJIDO CONJUNTIVO, LAS CUALES BAJO TENSIÓN SE ENCUENTRAN EN SENTI-- DO RECTÍLINEO Y EN ESTADO DE RELAJACIÓN LAS VAMOS A ENCON-- TRAR ONDULADAS.

ENTRE LOS HACES DE FIBRAS SE LOCALIZAN ELEMENTOS COMO:

- A) VASOS SANGUÍNEOS Y LINFÁTICOS
- B) NERVIOS
- C) RESTOS EPITELIALES DE MALESSE

(RESTOS DE EPITELIO, CUANDO SE FORMA LA RAÍZ PUEDEN OCASIONAR QUISTES DE RETENSIÓN).

CÉLULAS DIFERENCIADAS COMO:

- A) FIBROBLASTOS
- B) OSTEÓBLASTOS
- C) CEMENTÓBLASTOS
- D) CEMENTÍCULOS
- E) MACROFÁGOS
- F) PROPIOCEPTORES

EL LIGAMENTO ABSORBE LAS FUERZAS DE LA MASTICACIÓN Y MANTIENE AL DIENTE "SUSPENDIDO" SIN PERMITIRLE TOCAR DIRECTAMENTE EL HUESO, ESTE MECANISMO SE LOGRA POR MEDIO DE LAS FIBRAS DE COLÁGENA Y POR EL LÍQUIDO PROPORCIONADO POR LA RED SANGUÍNEA LO QUE VA A AYUDAR A AMORTIGUAR LAS PRESIONES QUE SE EJERZAN SOBRE LOS DIENTES.

FIBRAS PARODONTALES.

1.- FIBRAS GINGIVALES LIBRES.

SE INCERTAN EN EL CEMENTO, EN EL TERCIO CERVICAL HACIA -



LA ENCIA LIBRE Y LA INCERTADA.

2.- FIBRAS TRANSEPTALES: \_

SE EXTIENDEN DESDE LA SUPERFICIE MESIAL DEL TERCIO CERVICAL DE UN DIENTE HASTA LA DISTAL DEL OTRO.

3.- FIBRAS CRESTO-ALVEOLARES.

VAN DEL TERCIO CERVICAL DEL CEMENTO, HASTA LA APÓFISIS-ALVEOLAR.

4.- FIBRAS OBLICUAS DENTO-ALVEOLARES

SE EXTIENDEN EN SENTIDO APICAL Y OBLICUAMENTE DESDE EL HUESO ALVEOLAR AL CEMENTO.

5.- FIBRAS HORIZONTALES DENTO-ALVEOLARES

VAN DEL HUESO ALVEOLAR HASTA EL CEMENTO EN SU TERCIO MEDIO.

## 6.- FIBRAS APICALES

DIRECCIÓN RADIADA A NIVEL DEL ÁPICE Y APARECE HASTA QUE SE HA TERMINADO LA FORMACIÓN RADICULAR.

LA DISPOSICIÓN FUNCIONAL DE LAS FIBRAS DEL LIGAMENTO ES TAL, QUE LAS FUERZAS FISIOLÓGICAS DE CUALQUIER DIRECCIÓN SE TRANSFORMARÁ EN TENSIÓN SOBRE LOS GRUPOS DE FIBRAS Y NO EN COMPRESIÓN SOBRE LAS MISMAS O EL HUESO, LA TENSIÓN DE UNOS GRUPOS Y LA RELAJACIÓN DE OTROS ES EL MOVIMIENTO FUNCIONAL DE LAS FIBRAS.

## VASCULARIZACIÓN DEL LIGAMENTO PARODONTAL.-

PROVIENE DE LAS ARTERIAS ALVEOLARES SUPERIORES E INFERIORES Y TIENE TRES ORÍGENES:

- 1.- DESDE EL HUESO ALVEOLAR A TRAVÉS DE LA PLACA CRIBIFORME (PARTE DE HUESO QUE ESTÁ EN CONTACTO CON EL LIGAMENTO)
- 2.- RAMAS QUE IRRIGAN AL DIENTE.
- 3.- RAMAS QUE PROVIENEN DEL MÁRGEN LIBRE DE LA ENCIA.

## FUNCIONES DEL LIGAMENTO.-

### FISICA.-

TRANSMITE LAS FUERZAS OCLUSALES AL HUESO ALVEOLAR, SIRVE COMO INSERCIÓN DEL DIENTE A SU ÁLVEOLO Y DA PROTECCIÓN A LOS VASOS Y TERMINACIONES NERVIOSAS.

### FORMATIVA.-

PRESENTA LOS ELEMENTOS CÉLULARES COMO FIBROBLASTOS QUE DAN ORIGEN A FIBRAS DE COLÁGENA, HUESO Y CEMENTO RESPECTIVAMENTE.

### NUTRITIVA.-

PROVIENE DE ELEMENTOS NUTRICIONALES Y LINFÁTICOS DE LOS TEJIDOS ADYACENTES, ES LLEVADA A CABO POR LA SANGRE QUE CIRCULA EN LOS VASOS SANGUÍNEOS PARODONTALES.

### SENSITIVA.-

PRESENTA SENSIBILIDAD PROPIOCEPTIVA QUE TIENE LA CAPACIDAD DE RECIBIR ESTÍMULOS QUE ACTÚAN EN EL DIENTE.

## CEMENTO

ES UNA FORMA ALTAMENTE ESPECIALIZADA DE TEJIDO CONECTIVO -- CALCIFICADO ESPECIALIZADO DE ORIGEN MESENQUIMATOSO, SE ASEMEJA ESTRUCTURALMENTE AL HUESO AUNQUE, DIFIERE EN VARIOS ASPECTOS FUNCIONALES, EL CEMENTO CARECE DE INERVACIÓN DE APOORTE SANGUÍNEO Y LINFÁTICO, CUBRE LA TOTALIDAD DE LA SUPERFICIE RADICULAR Y EN OCASIONES PARTE DE LA CORONA, SE DESARROLLA DE LAS CÉLULAS QUE VIENEN DE LA VAINA EPITELIAL DE HERWING.

### CARACTERISTICAS FISICAS.-

- A) COLOR AMARILLO PÁLIDO
- B) ASPECTO PÉTREO
- C) SUPERFICIE RUGOSA
- D) GROSOR: ES MAYOR A NIVEL DEL ÁPICE RADICULAR, DE DONDE VA DISMINUYENDO HASTA LA REGIÓN CERVICAL, DONDE FORMA UNA FINA CAPA DE ESPESOR.
- E) ES UN TEJIDO PERMEABLE.

## COMPOSICION DEL CEMENTO.-

SU COMPOSICIÓN QUÍMICA ES MUY SIMILAR A LA DEL HUESO AUNQUE DIFIERE UN POCO, CONTIENE APROXIMÁDAMENTE 46/ DE SALES INORGÁNICAS EN FORMA DE CRISTALES DE HIDROXIAPATITA, LA MATRÍZ- ÉSTA FORMADA DE FIBRAS COLÁGENAS, ASÍ COMO DE UN MATERIAL - AMORFO Y GRANULACIONES FINAS DE REVESTIMIENTO INTERFIBRILAR, QUE ES EL ÚNICO PRODUCTO DE LOS CEMENTOBLASTOS, ÉSTAS SUBS-- TANCIAS DE REVESTIMIENTO INTERFIBRILAR ESTÁN FORMADAS POR PROTEOGLUCÁOS MUCOPOLIZACARIDOS NEUROS Y ÁCIDOS, DEBIDO A DI-- CHOS COMPONENTES EL CEMENTO ES UNA ESTRUCTURA RELATIVAMENTE- QUEBRADIZA.

## ESTRUCTURA HISTOLOGICA

A) CEMENTO ACELULAR.- SE ENCUEN- TRA ADYACENTE A LA DENTINA, CU- BRE LA PORCIÓN MEDIA Y APICAL- DE LA SUPERFICIE RADICULAR, SU ESTRUCTURA ES SIMILAR A LA DE- LA FORMA CELULAR, SALVO POR LA PRESENCIA DE CEMENTOBLASTOS -- ATRAPADOS Y CÉLULAS EPITELIA-- LES DE LA VAINA RADICULAR.

## CLASIFICACION MORFOLOGICA.

B) CEMENTO CELULAR.- CONTIENE CEMENTOCITOS LOS QUE OCUPAN UNA LAGUNA, DE ÉSTA SALEN CANALÍCULOS OCUPADOS POR PROLONGACIONES CITOPLÁSMATICAS DE LOS CEMENTOCITOS.

EL CEMENTO ES MINERALIZADO Y AVASCULAR, SE NUTRE POR DIFUSIÓN DEL LÍQUIDO INTERSTICIAL DEL ESPACIO PARODONTAL, SE DEPOSITA DURANTE TODA LA VIDA Y EL GROSOR VARÍA CON LA EDAD Y DEPENDIENDO DE LA SUPERFICIE RADICULAR EN DONDE SE LOCALICE.

ELEMENTOS QUE FORMAN EL CEMENTO.-

1.- CEMENTOBLASTOS.-

PRODUCEN LAS FIBRAS DE LA MATRÍZ Y SU SUBSTANCIA FUNDAMENTAL.

2.- FIBRAS DE LA MATRIZ.-

PRODUCIDAS POR LOS CEMENTOBLASTOS, SE ENCARGAN DE ASEGURAR LAS FIBRAS DE SHARPEY DENTRO DEL CEMENTO.

3.- FIBRAS DE SHARPEY.-

PRODUCIDAS POR LOS FIBROBLASTOS EN EL LIGAMENTO PARODONTAL.

4.- FIBRAS DE CRECIMIENTO.-

ES CONSECUENCIA DE LOS PERÍODOS DE APOSICIÓN.

5.- CEMENTOIDE O PRECEMENTO.-

MATRÍZ ORGÁNICA DE CEMENTO, SU CONTENIDO ES LA SUBSTANCIA FUNDAMENTAL CALCIFICADA.

6.- CEMENTOCITOS.-

SE ENCUENTRAN EN LAS LAGUNAS DEL CEMENTO CÉLULAR.

7.- LAGUNAS Y CANALICULOS.-

PARTE DEL CEMENTO CÉLULAR DONDE SE ALOJAN LOS CEMENTOCITOS.

FUNCIONES DEL CEMENTO.-

- I .- INCERTA LAS FIBRAS DEL LIGAMENTO PARODONTAL EN LA SUPERFICIE RADICULAR.
- II .- AYUDA A CONSERVAR EL ESPACIO DEL LIGAMENTO PARODONTAL.
- III.- SIRVE COMO MEDIO A TRAVÉS DEL CUAL SE REPARA EL DAÑO A LA SUPERFICIE RADICULAR.

## UNION AMELO-CEMENTARIA.-

- A) EL CEMENTO Y EL ESMALTE ESTABLECEN CONTACTO
- B) EL CEMENTO RECUBRE EL ESMALTE EN UN CORTO TRAMO
- C) EL CEMENTO Y EL ESMALTE NO CONTACTAN Y ESTO SUCEDE CUANDO EL EPITELIO RADICULAR DE HERTWING NO SE DESINTEGRA.

## HUESO ALVEOLAR.

EL PROCESO ALVEOLAR ES LA PARTE DEL MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR QUE FORMA Y SOSTIENE LOS ALVEOLOS DENTARIOS Y SE DIVIDE EN TRES PARTES.

### 1.- HUESO ALVEOLAR.-

ES UNA LÁMINA DE HUESO QUE RODEA LAS RAÍCES Y EN ELLA SE INCERTAN LAS FIBRAS DEL LIGAMENTO PARODONTAL.

### 2.- HUESO DE SOPORTE.-

SE COMPONE DE PLACAS CORTICALES COMPACTAS DE LA SUPERFICIE VESTIBULAR Y PALATINA O LINGUAL DE LOS PROCESOS ALVEOLARES ( TABLA ).

### 3.- HUESO ESPONJOSO.-

SE HAYA ENTRE ÉSTAS PLACAS CORTICALES Y EL HUESO ALVEOLAR.



**ELEMENTOS CELULARES DEL HUESO:**

**A) OSTEOLASTOS.-**

SE ENCUENTRAN EN ZONAS DE APOSICIÓN, DESARROLLO Y CRECIMIENTO ÓSEO.

**B) OSTEOCITOS.-**

SON OSTEOLASTOS QUE HAN QUEDADO ENCERRADOS EN LA MATRÍZ ÓSEA.

**C) OSTEOLASTOS.-**

CÉLULAS GIGANTES MULTINUCLEADAS, LOCALIZADAS EN RESORCIÓN ÓSEA.

**D) MATRÍZ ÓSEA O INTERCELULAR.**

MATERIAL ORGÁNICO.

COLÁGENA PRINCIPALMENTE, MÚCOPOLIZACARIDOS Y AGUA.

MATERIAL INORGÁNICO.

FOSFATO DE CALCIO, CARBONATO DE CALCIO Y PEQUEÑAS CANTIDADES DE FLÚOR DE MAGNESIO Y DE FLÚOR DE SODIO.

## FACTORES DESENCADENANTES DE LA ENFERMEDAD PARODONTAL.

LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ENFERMEDAD PARODONTAL SON VARIOS, LOS CUALES VAMOS A CLASIFICAR Y DIVIDIR EN DOS GRUPOS, TOMANDO EN CUENTA COMO PRINCIPAL FACTOR LA SALIVA.

LA PREVENCIÓN, TIENE COMO OBJETIVO PRIMORDIAL UNA VEZ IDENTIFICADAS LAS CAUSAS DE LOS PADECIMIENTOS, LOGRAR POR MEDIOS - ADECUADOS LA PROTECCIÓN DE LA SALUD,

LOS FACTORES SE CLASIFICAN EN LOCALES Y SISTÉMICOS:

### FACTORES LOCALES.-

SON AQUÉLLOS QUE SE ENCUENTRAN RODEANDO AL PARODONTO Y SON - CAPACES DE OCASIONAR ENFERMEDAD PARODONTAL DIRECTAMENTE PRODUCIENDO INFLAMACIÓN, QUE ES UN PROCESO PATOLÓGICO PRINCIPAL EN LA ENFERMEDAD GINGIVAL.

### FACTORES GENERALES SISTEMICOS ó INTRINSECOS.-

SON AQUÉLLOS QUE NOS DICEN EL ESTADO GENERAL EN QUE SE ENCUENTRA EL PACIENTE, PERO NO CAUSAN ENFERMEDAD PARODONTAL DIRECTA

MENTE, ÚNICAMENTE CAMBIAN LA RESPUESTA DE LOS TEJIDOS PARODONTALES CUANDO SE ENCUENTRAN BAJO LA ACCIÓN DE CUALQUIER IRRITANTE LOCAL.

TAMBIÉN EXISTEN FACTORES PREDISPONENTES QUE FAVORECEN LA APARICIÓN DE LA ENFERMEDAD Y FACTORES PERPETUANTES QUE TIENDEN A PROLONGARLA O HACER QUE PASE A LA CRONICIDAD.

DENTRO DE LA ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD GINGIVAL, EL FACTOR MICROBIANO JUEGA UN PAPEL FUNDAMENTAL. EXISTEN SIN EMBARGO, ADEMÁS DE ÉSTE MÚLTIPLES FACTORES SISTÉMICOS QUE INTERVIENEN EN EL CUADRO AGRAVANDO LAS LESIONES.

LA ACCIÓN DE LOS FACTORES SISTÉMICOS PUEDE SER TAN PERJUDICIAL QUE LLEGUE A PERMITIR QUE BACTERIAS DE LA FLORA BUCAL NORMAL SE TORNEN LESIVAS.

LA RESPUESTA HÍSTICA A UN IRRITANTE VARÍA ENORMEMENTE EN LOS DISTINTOS INDIVIDUOS, E INCLUSO EN LA MISMA PERSONA Y LA REACCIÓN PUEDE MODIFICARSE DE UN DÍA A OTRO.

ÉSTAS VARIACIONES PUEDEN OBEDECER A TRASTORNOS METABÓLICOS DEMASIADO PEQUEÑOS PERO QUE RESULTAN PERCEPTIBLES A FACTORES GÉNETICOS O FACTORES PSICOMÁTICOS.

## SALIVA.

LA CONSISTENCIA Y COMPOSICIÓN DE LA SALIVA VARIA DE UN INDIVIDUO A OTRO, YA QUE LOS FACTORES SALIVALES PUEDEN AFECTAR LA FLORA BUCAL Y LA EXTENSIÓN DE LA FORMACIÓN DE LA PLACA. LA SALIVA ES IMPORTANTE PORQUE CONTRIBUYE AL AUMENTO DE CARRIES Y EN EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD GINGIVAL Y PARODONTAL.

CONTIENE GLUCOPROTEÍNAS ESPECÍFICAS QUE FAVORECEN LA CAPACIDAD DE LOS ORGANISMOS PARA COLONIZAR LA SUPERFICIE DENTARIA Y PARA AGREGARSE ENTRE SÍ, ADEMÁS DE CIERTAS SUBSTANCIAS ANTIBACTERIANAS TALES COMO LIZOSIMAS, LA SALIVA CONTIENE TAMBIÉN UN ANTICUERPO ESPECÍFICO  $I_GA$ , QUE ES CAPAZ DE UNIRSE CON CIERTO MICROORGANISMO BUCAL, AYUDANDO A CONTROLAR EL TAMAÑO RELATIVO DE LA POBLACIÓN Y LA ADHERENCIA Y PROPIEDADES DE AGREGACIÓN.

**FACTORES ETIOLOGICOS DE LA ENFERMEDAD  
GINGIVAL.-**

**FACTORES LOCALES.**

**A) BACTERIANOS**

- 1.- PLACA BACTERIANA
- 2.- CÁLCULOS
- 3.- MATERIA ALBA
- 4.- RESIDUOS ALIMENTICIOS

**B) MECANICOS**

- 1.- IMPACTACIÓN Y RETENCIÓN DE  
ALIMENTOS POR:
  - A) ÁREAS DE CONTACTO DEFECTUOSAS
  - B) CÚSPIDES IMPELENTES
  - C) CARIES CERVICAL O INTERPROXI-  
MAL.
- 2.- TÉCNICA DE CEPILLADO INADECUADA
- 3.- HÁBITOS PERNICIOSOS.
- 4.- TRAUMATISMOS
- 5.- MÉTODOS DE HIGIENE BUCAL ERRÓNEA

c) ANATOMICOS.-

- 1.- INCERSIÓN ALTA DE FRENILLOS
- 2.- VESTÍBULO POCO PROFUNDO
- 3.- MAL POSICIÓN DENTARIA
- 4.- MÁRGENES DIVERGENTES.

d) YATROGENICOS.-

- 1.- RESTAURACIONES DEFECTUOSAS
- 2.- PRÓTESIS MAL DISEÑADAS
- 3.- BROTAMIENTOS ORTODÓNTICOS -  
INADECUADOS.
- 4.- RETENCIÓN DE CEMENTO DENTAL  
DEBAJO DE LA ENCIA.

e) FUNCIONALES.-

- 1.- RESPIRADOR BUCAL
- 2.- BRUXISMO
- 3.- FALTA DE OCLUSIÓN
- 4.- HIPOTONICIDAD MUSCULAR
- 5.- MASTICACIÓN UNILATERAL

ESTOS FACTORES VAN ACTUAR DE LA SIGUIENTE MANERA:

- 1.- INTERFIRIÉNDO CON LA TÉCNICA DE HIGIENE ADECUADA
- 2.- PERMITEN LA IMPACTACIÓN Y RETENCIÓN DE ALIMENTOS
- 3.- CREANDO ZONAS FAVORABLES, PARA EL ACÚMULO DE PLACA DENTO-BACTERIANA.
- 4.- DESUBICAN EL TEJIDO GINGIVAL
- 5.- PRODUCEN FUERZAS OCLUSALES EXCESIVAS.

FACTORES SISTEMICOS.-

A) ENDOCRINOS  
(GONADALES)

- 1.- PUBERTAD
- 2.- EMBARAZO
- 3.- MENOPAUSIA

B) DEFICIENCIAS NUTRICIONALES.-

- 1.- DEFICIENCIA VITAMÍNICA
- 2.- DEFICIENCIA PROTEÍNICA
- 3.- MALNUTRICIÓN

C) METABOLICOS.-

DIABETES MELLITUS

D) HEMATOLOGICOS.-

- 1.- LEUCEMIA
- 2.- ANEMIA
- 3.- POLICITEMIA
- 4.- HEMOFILIA

E) PSICOLOGICOS.-

STRESS EMOCIONAL

LOS FACTORES ENUNCIADOS ANTERIORMENTE TANTO LOCALES COMO GENERALES VAN ACTUAR MODIFICANDO LA REACCIÓN INFLAMATORIA DE LA SIGUIENTE MANERA:

- 1.- ALTERANDO LA DEFENSA NATURAL CONTRA IRRITANTES.
- 2.- LIMITANDO LA CAPACIDAD DE REPARACIÓN DEL TEJIDO
- 3.- CAUSANDO RESPUESTA HÍSTICA ANORMAL POR HIPERSENSIBILIDAD
- 4.- MODIFICANDO LA ESTABILIDAD NERVIOSA DEL PACIENTE.



## HISTORIA CLINICA, DIAGNOSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO.

LA HISTORIA CLÍNICA PROPORCIONA LA INFORMACIÓN NECESARIA SOBRE EL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE, ADEMÁS DE DARNOS A CONOCER LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD QUE HA O ESTÁ PADECIENDO, INFLUYE EN LA ELECCIÓN DE LOS MÉTODOS DE TRATAMIENTO Y MEDICAMENTOS QUE SE RELACIONEN CON LA SALUD GENERAL DE LA CAVIDAD ORAL, APARTE DE BASARNOS EN ÉLLA PARA APRECIAR EL DIAGNÓSTICO Y SER EL PRINCIPIO DE UNA ADECUADA RELACIÓN ENTRE PACIENTE-ODONTÓLOGO.

SE DEBE ELABORAR UNA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA PARA TENER BASES Y AFRONTAR PELIGROS POR TRATAMIENTOS PROLONGADOS Y EL MAYOR NÚMERO DE ENFERMEDADES SISTÉMICAS A QUE ESTA SOMETIDO O PUEDE ESTAR SOMETIDO EL PACIENTE.

EL CIRUJANO DENTISTA NECESITA CONOCER UNA TÉCNICA EFICAZ DE VALORACIÓN FÍSICA, PUESTO QUE ALGUNAS ENFERMEDADES GRAVES Y CIERTAS REACCIONES MENORES PUEDEN ESTAR DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LOS PASOS QUE SE INVOLUCRAN EN UN TRATAMIENTO DENTAL.

UN EXAMEN DETALLADO Y ADECUADO, PREVIAMENTE REALIZADO POR EL ODONTÓLOGO, PUEDE EVITAR EN SU MAYORIA ÉSTAS COMPLICACIONES, DE TERMINANDO LA CAPACIDAD FÍSICA Y EMOTIVA DEL ENFERMO PARA TOLE-

RAR UNA TERAPEÚTICA ESPECÍFICA.

PARA OBTENER UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA, ES NECESARIO QUE SEA SISTEMÁTICA Y QUE SIGA UN ORDEN DEFINIDO, CON EL OBJETO DE -- EVITAR TODA OMISIÓN EN LA INFORMACIÓN QUE NOS PUEDE AYUDAR A VALORAR AL PACIENTE.

EL MÉTODO MÁS CORRECTO PARA OBTENER UNA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA SERÁ LA ENTREVISTA DIRECTA CON EL PACIENTE, INTERROGÁNDOLO EN FORMA ORDENADA, LO QUE SE LOGRARÁ SIGUIENDO UN PATRÓN BÁSICO SOBRE LA FORMA O LLENADO DE LA MISMA.

LA ENTREVISTA DEBERÁ SER ADEMÁS DE UN REGISTRO DE RESPUESTAS, LA PAUTA QUE ESTABLECERÁ LA CONFIANZA PARA QUE EL PACIENTE REVELE LOS DETALLES DE LA ENFERMEDAD O ENFERMEDADES QUE HA PADOCIDO O ESTÁ PADECIENDO.

POR LO QUE UN EXAMEN COMPLETO PODRÁ EVITAR LO MENOS POSIBLE -- LAS COMPLICACIONES QUE SURJAN O LLEGARÁN A SURGIR, DETERMINÁNDO LA CAPACIDAD FÍSICA Y EMOTIVA DEL ENFERMO PARA TOLERAR UNA TÉCNICA ESPECÍFICA.

ASIMISMO, NOS AYUDARÁ A INTERPRETAR UN BUEN DIAGNÓSTICO Y --- PLAN DE TRATAMIENTO A SEGUIR, DE MANERA QUE SE DEBE ADOPTAR -- UNA ACTITUD PERSPICAZ ANTE LA CONDUCTA DEL INDIVIDUO, PARA HACER UNA EVALUACIÓN PRELIMINAR DEL MISMO.

LA HISTORIA SISTEMÁTICA AYUDARÁ AL CIRUJANO DENTISTA EN LO SIGUIENTE.

- DIAGNÓSTICO DE LAS MANIFESTACIONES BUCALES RELACIONADAS CON ENFERMEDADES GENERALES.
- DETECCIÓN DE ESTADOS SISTÉMICOS QUE PUEDAN ESTAR AFECTANDO LA RESPUESTA DE LOS TEJIDOS PARODONTALES A CAUSA DE FACTORES LOCALES.
- DETECCIÓN DE ESTADOS SISTÉMICOS QUE DEMANDAN PRECAUCIONES ESPECIALES Y MODIFICACIONES EN LOS PROCEDIMIENTOS TERAPEÚTICOS

LA HISTORIA CLÍNICA POR LO TANTO SE VA A DIVIDIR DE LA SIGUIENTE MANERA: APARATOS Y SISTEMAS.

FICHA DE IDENTIFICACION.-

NOMBRE

DOMICILIO

Ocupación

EDAD

SEXO

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTADO CIVIL

TELÉFONO

ANTECEDENTES HEREDITARIOS:

VIVEN LOS PADRES

Ocupación

PADECEN ALGUNA ENFERMEDAD

CAUSA DE FALLECIMIENTO

NÚMERO DE HERMANOS

PADECEN ALGUNA ENFERMEDAD

ANTECEDENTES LÚTICOS EN LA FAMILIA

DIABÉTICOS

HEMOFÍLICOS

NEOPLÁSICOS.

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS

HABITACIÓN

DIETA

TABAQUISMO

ETILISMO

FARMACODEPENDENCIA

HIGIENE PERSONAL

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

TRAUMATISMOS

INFECCIONES

TRANSFUSIONES

ALERGIAS

HEMORRAGIAS ABUNDANTES

RADIOTERAPIA

ENFERMEDADES SISTÉMICAS GRAVES

ANTECEDENTES MEDICAMENTOSOS.

PADECIMIENTOS ACTUALES. -

ENFERMEDAD ACTUAL

FECHA APROXIMADA EN QUE APARECIÓ

TIEMPO EN QUE HA EVOLUCIONADO

SE HALLA BAJO TRATAMIENTO MÉDICO

TOMA MEDICAMENTOS ACTUALMENTE

DE QUE TIPO

DESDE CUANDO

QUE MÉDICO LA ATIENDE

TELÉFONO DEL MÉDICO

DIRECCIÓN

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS:

DIGESTIVO.-

BUENA DEGLUCIÓN \_\_\_\_\_ DOLOR EN PIGÁSTRIO \_\_\_\_\_  
NAÚSEAS \_\_\_\_\_ VÓMITO \_\_\_\_\_ DIARREA \_\_\_\_\_ ESTREÑIMIEN-  
TO \_\_\_\_\_ REGURGITACIONES \_\_\_\_\_ APETITO \_\_\_\_\_  
ÚLCERAS GASTROINTESTINALES \_\_\_\_\_ GASTRITIS \_\_\_\_\_.

CARDIOVASCULAR.-

DINEA \_\_\_\_\_ TAQUICARDIAS \_\_\_\_\_ MAREOS \_\_\_\_\_ FÓSFENOS \_\_\_\_\_  
ACOFÉOS \_\_\_\_\_ CEFALEA \_\_\_\_\_ EDEMA EN TOBILLOS \_\_\_\_\_  
DOLOR PRECORDIAL \_\_\_\_\_ CIANOSIS \_\_\_\_\_ EQUIMOSIS \_\_\_\_\_  
HIPERTENSIÓN \_\_\_\_\_ HIPOTENSIÓN \_\_\_\_\_ EPISTAXIA \_\_\_\_\_  
FÁTIGA EXAGERADA \_\_\_\_\_ VARICES \_\_\_\_\_ FIEBRE REUMÁTICA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ANGINA PECTORIS \_\_\_\_\_ INFARTO AL MIOCARDIO \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ LINFADENOPATIAS \_\_\_\_\_.

RESPIRATORIO.-

DOLOR TORÁCICO \_\_\_\_\_ TOS SECA \_\_\_\_\_ SUPURATIVA \_\_\_\_\_  
RESPIRACIÓN BUCAL \_\_\_\_\_ AMIGDALITIS \_\_\_\_\_ ASMA BRONQUIAL \_\_\_\_\_  
EFISEMA \_\_\_\_\_ TUBERCULOSIS \_\_\_\_\_.

ENDOCRINO.-

HIPERTIROIDISMO \_\_\_\_\_ HIPOTIROIDISMO \_\_\_\_\_ PERIODICIDAD  
\_\_\_\_\_ MENOPAUSIA \_\_\_\_\_ EMBARAZO \_\_\_\_\_ ABORTOS \_\_\_\_\_  
PROVOCADOS \_\_\_\_\_ ESPONTÁNEOS \_\_\_\_\_ ORINA: CARACTERÍS-  
TICAS \_\_\_\_\_ FRECUENCIA \_\_\_\_\_.

NEUROMUSCULAR.-

ATAQUES O CONVULSIONES \_\_\_\_\_ PARÁLISIS \_\_\_\_\_ PARESTE-  
SIAS \_\_\_\_\_ TRISMUS \_\_\_\_\_.

ÓSEO.-

ALTERACIONES ÓSEAS \_\_\_\_\_ ARTRALGIAS \_\_\_\_\_.

ASPECTO PSICOLÓGICO.-

CONFLICTOS EMOCIONALES \_\_\_\_\_ LABORALES \_\_\_\_\_ FAMILIA-  
RES \_\_\_\_\_ ACTITUD \_\_\_\_\_.

SIGNOS VITALES.-

TENSIÓN ARTERIAL\_\_\_\_\_PULSO\_\_\_\_\_No. DE RESPI-  
RACIONES\_\_\_\_\_TEMPERATURA\_\_\_\_\_PESO\_\_\_\_\_.

ORDENES MEDICAS.-

BIOMETRIA HEMÁTICA

EXAMEN GENERAL DE ORINA

EXAMEN DE SANGRE

OTROS.

EXAMEN INTRABUCAL.-

PARA LOGRAR QUE EN ÉSTE EXAMEN SE OBTENGA BUEN RESULTADO SE HA-  
RÁ LA PALPACIÓN Y EXPLORACIÓN DE LOS SIGUIENTES ÓRGANOS ORALES.

A) LABIOS.-

TAMAÑO, COLOR, CONSISTENCIA, PRESENCIA-  
DE GRIETAS, FISURAS O ALGUNA OTRA LESIÓN

B) PALADAR.-

FORMA, ALTURA, PRESENCIA DE EXOSTÓISIS.



- c) LENGUA.- TAMAÑO, COLOR, FISURAS, SUPERFICIE,  
PAPILAS, ETC.
- d) FRENILLOS.- TAMAÑO.
- e) MUCOSA.- COLOR, CONSISTENCIA, PRESENCIA DE -  
ALGUNA LESIÓN.
- f) PISO DE LA BOCA.- PRESENCIA DE RÁNULA, AFTAS U OTRA LESIÓN
- g) SECRECIÓN SALIVAL.- CONSISTENCIA
- h) HALITOSIS

A CONTINUACIÓN SEGUIREMOS CON EL EXAMEN DE LOS DIENTES:

- A) PRESENCIA O AUSENCIA
- B) RESTAURACIONES Y CALIDAD DE LAS MISMAS (MÁRGENES, CONTORNO CONTACTOS INTERPROXIMALES, ALTURA, AJUSTE, ETC.)
- C) FACETAS DE DESGASTE (FUNCIONALES O PARAFUNCIONALES)
- D) DÉPOSITOS DE PLACA DENTOBACTERIANA, CÁLCULOS O MATERIA ALBA.
- E) MOVILIDAD
- F) POSICIÓN (APIÑAMIENTO, EXTRUCCIÓN, INTRUSIÓN, ROTACIONES HACIA MESIAL, VESTIBULAR, LINGUAL O DISTAL).
- G) RESPUESTA A LA PERCUCIÓN (HORIZONTAL, VERTICAL).
- H) PRUEBAS DE VITALIDAD (CALOR, FRIO)
- I) PRESENCIA DE CARIES
- J) MALFORMACIONES DE DESARROLLO O FORMA
- K) ALGUNA ANOMALIA.

PARA COMPLETAR EL LLENADO DE UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA Y DETECTAR SI EXISTE ALGUNA ENFERMEDAD PARODONTAL O SIMPLEMENTE - PARA VALORAR COMO SE ENCUENTRA EL PARODONTO SE HARÁ EL SI----

EN.

A CONTINUACIÓN SEGUIREMOS CON EL EXAMEN DE LOS DIENTES:

- A) PRESENCIA O AUSENCIA
- B) RESTAURACIONES Y CALIDAD DE LAS MISMAS (MÁRGENES, CONTORNO CONTACTOS INTERPROXIMALES, ALTURA, AJUSTE, ETC.)
- C) FACETAS DE DESGASTE (FUNCIONALES O PARAFUNCIONALES)
- D) DÉPOSITOS DE PLACA DENTOBACTERIANA, CÁLCULOS O MATERIA ALBA.
- E) MOVILIDAD
- F) POSICIÓN (APIÑAMIENTO, EXTRUCCIÓN, INTRUSIÓN, ROTACIONES HACIA MESIAL, VESTIBULAR, LINGUAL O DISTAL).
- G) RESPUESTA A LA PERCUSIÓN (HORIZONTAL, VERTICAL)
- H) PRUEBAS DE VITALIDAD (CALOR, FRÍO)
- I) PRESENCIA DE CARIES
- J) MALFORMACIONES DE DESARROLLO O FORMA
- K) ALGUNA ANOMALIA.

PARA COMPLETAR EL LLENADO DE UNA BUENA HISTORIA CLÍNICA Y DETECTAR SI EXISTE ALGUNA ENFERMEDAD PARODONTAL O SIMPLEMENTE - PARA VALORAR COMO SE ENCUENTRA EL PARODONTO SE HARÁ EL SIGUIENTE EXAMEN.

- A) DETECTAR SI EL PARODONTO ESTÁ SANO O ENFERMO
- B) SI ES GENERALIZADA O LOCALIZADA LA ENFERMEDAD
- C) EXTENSIÓN DEL DAÑO TISULAR
- D) CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD DEL PACIENTE QUE FACILITEN LA DETERMINACIÓN DEL DIAGNÓSTICO, ETIOLOGÍA, ETC.

#### CONDICIONES DE LA ENCIA.-

- A) COLOR: CORAL, ROJO, AZUL-ROJIZO U OTROS.
- B) CONSISTENCIA: NORMAL, EDEMATOSA, FIBROSA, FIBRO-EDEMATOSA.
- C) TEXTURA: (PUNTEADO) NORMAL, AUMENTADO, DISMINUIDO.
- D) CONTORNO: (PAPILAR, MARGINAL) NORMAL, ROMO, CRATERIZADO.
- E) TAMAÑO: NORMAL, AUMENTADO, DISMINUIDO
- F) POSICIÓN VECINA A LA UNIÓN CEMENTO-ADAMANTINA
- G) TENDENCIA A LA HEMORRAGIA, EXISTENCIA DE EXUDADO
- H) PRESENCIA DE BOLSAS (DETECTAR)
- I) DOLOR Y COMO ES ÉSTE.

#### TAMBIÉN SE OBSERVARÁ RADIOGRÁFICAMENTE:

- A) ALTERACIÓN EN LA CORTICAL
- B) ESPACIO DEL LIGAMENTO PARODONTAL
- C) REABSORCIÓN RADICULAR

- D) HIPERCEMENTOSIS
- E) OSTEOPOROSIS, ETC.

Y POR ÚLTIMO SE HARÁ EL EXAMEN DE LAS RELACIONES INTERMAXILARES.

### DIAGNOSTICO.-

ES LA PARTE DE LA MEDICINA QUE TIENE POR OBJETO LA IDENTIFICACIÓN DE UNA ENFERMEDAD Y SE FUNDA EN LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ÉSTA.

EN LA PRÁCTICA DENTAL ES IMPORTANTE CONOCER TANTO LAS LIMITACIONES, COMO EL SABER REALIZAR ALGÚN MÉTODO DE MANERA EXCELENTE.

EL DIAGNÓSTICO ADEMÁS DE SER UN ARTE, DEBE SER UN CONOCIMIENTO JUICIOSO QUE SE VA ADQUIRIR A TRAVÉS DEL ESTUDIO Y LA PRÁCTICA CONSTANTE, YA QUE ÉSTOS CONOCIMIENTOS SIRVEN DE BASE PARA RECONOCER LA PRESENCIA DE UNA ANORMALIDAD Y SABER DIFERENCIARLA DE OTRA.

PARA LOGRAR UN BUEN DIAGNÓSTICO SERÁ NECESARIO RECOLECTAR TODA LA INFORMACIÓN POSIBLE EN CADA CASO Y DEBERÁ SER ACTUAL O PASADA, TAMBIÉN ES NECESARIO CONOCER LA ETIOLOGÍA, NATURALEZA TIPO Y EVOLUCIÓN DE LOS PADECIMIENTOS QUE SE PUEDEN ENCONTRAR

Y LAS CARACTERÍSTICAS NORMALES DE LOS TEJIDOS EN ESTADO DE SALUD.

EL FIN PERSEGUIDO AL LLEGAR AL DIAGNÓSTICO, ES EL AYUDARNOS A FIJAR EL PRONÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO ADECUADOS PARA CADA CASO. Y ESTO, SE PUEDE LOGRAR BASÁNDONOS EN QUE LA MAYORÍA DE LOS TÉRMINOS DEL DIAGNÓSTICO PARODONTAL SON CONCORDANTES CON LA ETIOLOGÍA, CUADRO CLÍNICO Y DEMÁS CARACTERÍSTICAS QUE SE PRESENTAN EN DETERMINADA ENTIDAD NOSOLÓGICA.

EL DIAGNÓSTICO DEBE HACERSE RECORDANDO QUE LA CAVIDAD ORAL EN CONJUNTO, FORMA PARTE INTEGRAL DEL INDIVIDUO Y ÉSTÁ EN ÍNTIMA RELACIÓN CON EL RESTO DEL ORGANISMO Y QUE SERÁN MUCHOS LOS CAMBIOS QUE SE REGISTREN COMO REPERCUCCIÓN DE LOS ESTADOS GENERALES DEL PACIENTE.

EL DIAGNÓSTICO DEBE ESTABLECERSE DESDE EL PRIMER MOMENTO EN QUE EL PACIENTE VA AL CONSULTORIO, YA QUE POR MEDIO DE SU APARIENCIA FÍSICA, LOGRAREMOS ESTABLECER UNA IDEA GENERAL DEL TIPO DE INDIVIDUO QUE ES Y SUS ACTITUDES, SIENDO DE MAYOR INTERÉS SU ESTADO MENTAL Y EMOCIONAL, TEMPERAMENTO Y LA ACTITUD QUE VA A TOMAR DURANTE EL TIEMPO REQUERIDO PARA SU TRATAMIENTO.

DE ÉSTA FORMA NOS VAMOS A AYUDAR DE LAS TÉCNICAS SIGUIENTES PARA COMPLEMENTAR EL DIAGNÓSTICO.

### INSPECCION.-

NOS VALDREMOS DE LOS SIGUIENTES INSTRUMENTOS PARA TENER LA --  
VISIÓN SOBRE UN CAMPO CLARO: ESPEJO, SEPARADORES, PULVERIZA--  
DOR, ABATELENGUAS, ASPIRACIONES Y LAVADO DE BOCA.

### PALPACION.-

EL SENTIDO DEL TACTO ES MUY IMPORTANTE PARA LOGRAR UNA PALPA--  
CIÓN CORRECTA, YA QUE EL CONTACTO QUE SE REALIZA EN UNA SUPER--  
FICIE NOS PERMITE COMPROBAR CARACTERÍSTICAS QUE NO OBSERVAMOS  
A SIMPLE VISTA Y ASIMISMO LLEGAR A CONOCER LAS CONDICIONES EN  
QUE SE ENCUENTRA LA CAVIDAD ORAL TANTO DE SALUD COMO DE ENFER--  
MEDAD.

### ASPIRACION.-

ESTA NOS VA A AYUDAR PARA REVELAR LA PRESENCIA DE ALGÚN TIPO--  
DE EXUDADO.

### SONDEOS.-

LA SONDA CALIBRADA ES UN INSTRUMENTO UTILIZADO CON MUCHA FRE--  
CUENCIA, YA QUE POR MEDIO DE ÉL PODREMOS PERCATARNOS DE LA --

EXISTENCIA DE BOLSAS PARODONTALES, EXUDADO ACUMULADO EN ALGÚN ABCESO, DE TAL MANERA QUE SE FORMULARÁ UN DIAGNÓSTICO Y AL MISMO TIEMPO UN TRATAMIENTO.

#### PRUEBAS DE PERCUSION.-

ESTAS PRUEBAS EMPIEZAN DESDE LA CORONA DE UN DIENTE CON EL MANGO DEL ESPEJO DENTAL, Y SE REALIZARÁN EN FORMA HORIZONTAL.

#### PRUEBAS DE LABORATORIO.-

SON DE GRAN INTERÉS YA QUE UTILIZADAS EN FORMA ADECUADA NOS VAN A BRINDAR INFORMACIÓN ESENCIAL PARA EL DIAGNÓSTICO Y ASÍ SABER QUE TIPO DE TRATAMIENTO ES EL QUE SE VA A EMPLEAR. SE RECURRIRÁ PRIMERO A LOS EXAMENES MÁS SENCILLOS Y POSTERIORMENTE SI EL CASO LO REQUIERE, A LOS MÁS COMPLICADOS. LOS ESTUDIOS QUE MÁS COMUNMENTE SON UTILIZADOS Y SERÁN DE MÁS AYUDA:

- A) BIOPSIA
- B) CITOLOGIA EXFOLIATIVA
- C) EXAMEN DE SANGRE
- D) ANÁLISIS DE ORINA.



ÉSTOS SE RECOMIENDAN CON EL PROPÓSITO DE EXPLICAR LA NATURALEZA Y GRAVEDAD DE UNA ENFERMEDAD PARODONTAL POR ETIOLOGÍA LOCAL, YA QUE SE DEBE PENSAR EN LA PRESENCIA DE ALTERACIONES SISTÉMICAS.

PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO SERÁN NECESARIOS LOS CONOCIMIENTOS QUE SE TENGAN RESPECTO A: ANATOMÍA, HISTOLOGÍA, FISIOLÓGICA DE TEJIDOS PARODONTALES, ASÍ COMO TAMBIÉN DE PATOLOGÍA BÁSICA.

#### PLAN DE TRATAMIENTO.-

UNA VEZ REALIZADO EL DIAGNÓSTICO SE PODRÁ ESTABLECER EL PLAN DE TRATAMIENTO QUE SE TRATARÁ SEA EL MÁS ADECUADO SEGÚN EL CASO.

DE ESTA MANERA PODREMOS CUESTIONARNOS LO SIGUIENTE:

- 1.- ESTA INDICADO O NO EL TRATAMIENTO
- 2.- QUE FORMA DE TERAPEÚTICA SE HA DE SEGUIR, CUANDO EL TRATAMIENTO ESTÁ INDICADO Y QUE EFECTOS PRODUCIRÁ A NIVEL LOCAL.
- 3.- QUE TRATAMIENTO ES EL INDICADO PARA LA ALTERACIÓN ORAL O SI ES MANIFESTACIÓN DE UN TRASTORNO GENERAL.
- 4.- SI ESTA INDICADA LA REMISIÓN A UN MÉDICO PARA SU TRATAMIENTO.

MIENTO.

5.- COMO TERMINARÁ LA ENFERMEDAD (PRONÓSTICO).

### OBJETIVOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO.-

- 1) SELECCIONAR Y ORGANIZAR LOS PROCEDIMIENTOS MÁS ADECUADOS PARA CADA CASO.
- 2) SE DEBE INFORMAR AL PACIENTE SOBRE:
  - PROBABILIDADES Y LIMITACIONES
  - TIEMPO NECESARIO PARA EL TRATAMIENTO Y COSTO
  - EL PAPEL ACTIVO QUE DEBE TENER EL PACIENTE Y LA COLABORACIÓN ABSOLUTA DURANTE EL TRATAMIENTO.

POR MEDIO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA HISTORIA CLÍNICA Y EL DIAGNÓSTICO PODREMOS OBTENER LOS OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO QUE SERÁN.

- 1.- RECUPERACIÓN DE LA SALUD Y FUNCIONABILIDAD DE LOS DIFERENTES TEJIDOS DENTARIOS.
- 2.- CREAR UN MEDIO AMBIENTE PARODONTAL LIBRE DE FOCOS INFECCIOSOS O SITUACIONES QUE GENEREN ESTADOS IRRITATIVOS.
- 3.- CONTROL Y PREVENCIÓN DE RESIDIVAS DE LA ENFERMEDAD.

LOS RESULTADOS CLÍNICOS QUE OBTENDREMOS, CUANDO EL PACIENTE HA COOPERADO SON:

- A) ELIMINACIÓN DE LA INFLAMACIÓN GINGIVAL
- B) CESE DE LAS GINGIVORRAGIAS
- C) ELIMINACIÓN DE BOLSAS
- D) ELIMINACIÓN DE INFECCIONES
- E) CESE DE LA FORMACIÓN DE EXUDADO PURULENTO
- F) RESTAURACIONES DEL CONTORNO GINGIVAL FISIOLÓGICO

BASES DEL PLAN DE TRATAMIENTO:

TEJIDOS BLANDOS.-

- A) ELIMINACIÓN DE INFLAMACIÓN
- B) ANULACIÓN DE FACTORES IRRITANTES
- C) ESTABLECIMIENTO DEL CONTORNO GINGIVAL
- D) REMISIÓN DE CARIES
- E) CORRECCIÓN DE RESTAURACIONES DEFECTUOSAS

FUNCIONAL.-

ESTABLECER RELACIONES INTERMAXILARES QUE PERMITAN LA FUNCIONA

BILIDAD Y CONSERVACIÓN DE UN PARODONTO SANO, POR MEDIO DE TRATAMIENTOS PROTÉSICOS U ORTODÓNTICOS, ASÍ COMO PARA CORREGIR -- LOS HÁBITOS PERNICIOSOS.

### SISTÉMICA.-

ES CON EL PROPÓSITO DE EVITAR FUTURAS COMPLICACIONES TOMANDO EN CUENTA LAS DEBIDAS PRECAUSIONES O HACIENDO LAS MODIFICACIONES PERTINENTES A LOS TRATAMIENTOS, CUANDO EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE LO REQUIERA Y SE HARÁ EN COORDINACIÓN CON EL MÉDICO GENERAL.

### MANTENIMIENTO.-

ESTA FASE ES DE MUCHA IMPORTANCIA YA QUE SE PUEDE PREVENIR Y PRESERVAR LA SALUD PARODONTAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LE HAGA CONOCER AL PACIENTE LAS SIGUIENTES TÉCNICAS:

- A) INSTRUCCIÓN SOBRE LA TÉCNICA DE CEPILLADO
- B) USO DE AUXILIARES
- C) CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA

UNA VEZ QUE EL PACIENTE HA TOMADO CONCIENCIA Y SEGUIDO LAS --

INSTRUCCIONES QUE SE LE HAN INDICADO LA RECUPERACIÓN SERÁ FÁCIL Y EL TRATAMIENTO TODO UN ÉXITO.

## ENFERMEDADES GINGIVALES Y PARODONTALES.

LA ENFERMEDAD PARODONTAL ES UN TRASTORNO CRÓNICO Y PROLONGADO DE PREVALENCIA CASI UNIVERSAL, MIENTRAS MÁS DISEMINADA SEA -- UNA AFECCIÓN O ESTADO PATOLÓGICO, MÁS DÍFICIL SE TORNA LA BÚSQUEDA DE LOS FACTORES QUE LA ESTÁN PROVOCANDO.

A MEDIDA QUE EL TIEMPO HA TRANSCURRIDO SE HA OBSERVADO QUE -- LAS ENFERMEDADES DEL PARODONTO SE PUEDEN CLASIFICAR Y TRATAR EN FORMA SEPARADA YA QUE PARA CADA TIPO DE AFECCIÓN SE EMPLEARÁ UN TRATAMIENTO ESPECÍFICO.

A CONTINUACIÓN PRESENTAREMOS LA CLASIFICACIÓN DE DICHAS ENFERMEDADES:

## CLASIFICACION DE LA ENFERMEDAD PARODONTAL

ENFERMEDAD CRONICA

GINGIVITIS  
PERIODONTITIS

ENFERMEDAD AGUDA

GINGIVITIS ULCERO NECROSANTE AGUDA (GUNA)  
GINGIVITIS HERPETICA  
GINGIVITIS ESTREPTOCOCICA (MUY RARA)  
OPERCULITIS O PERIODONTITIS  
ABCESO PERIODONTAL AGUDO

ENFERMEDAD DEGENERATIVA

PERIODONTITIS JUVENIL (PERIODONTOSIS)  
GINGIVITIS DESCAMATIVA CRONICA (GINGIVIOSIS)

DE LAS ENFERMEDADES MENCIONADAS CON ANTERIORIDAD DESCRIBIREMOS SUS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ETIOLOGÍA Y PLAN DE TRATAMIENTO.

### GINGIVITIS CRÓNICA.-

ES LA INFLAMACIÓN DE LA ENCIA, MICROSCÓPICAMENTE LA GINGIVITIS SE CARACTERIZA POR LA PRESENCIA DE EXUDADO INFLAMATORIO Y EDEMA DE LA LÁMINA PROPIA GINGIVAL, HAY CIERTA DESTRUCCIÓN DE FIBRAS GINGIVALES, ULCERACIÓN Y PROLIFERACIÓN DEL EPITELIO DEL SURCO.

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.-

LA ENCIA PRESENTA AGRANDAMIENTO DE TEJIDO, POR LO TANTO PIERDE SU FORMA, TEXTURA Y CONSISTENCIA, ADEMÁS SE PERCIBE UN COLOR ROJO MAGENTA, SANGRADO ESPONTÁNEO O PROVOCADO Y GENERALMENTE ES INDOLORO.

### ETIOLOGIA.-

ESTA OCASIONADA POR FACTORES LOCALES O EXTRÍNSECOS COMO: MALA HIGIENE BUCAL, PLACA DENTOBACTERIANA, TÁRTARO DENTARIO AUNQUE TAMBIÉN LOS FACTORES INTRÍNSECOS O GENERALES SE AGRUPAN O IN--

TENSIFICAN LA INFLAMACIÓN (ENTRE LOS FACTORES GENERALES TENEMOS LOS HORMONALES COMO EL EMBARAZO, LA MENOPAUSIA, DEFICIENCIAS NUTRICIONALES) TAMBIÉN SE DEBE A LA CARENCIA DE VITAMINA "C" Y TRASTORNOS ENDÓCRINOS COMO LA (DIABETES MELLITUS).

#### TRATAMIENTO.-

ELIMINACIÓN DE IRRITANTES LOCALES, ODONTÓXICOS O, CONTROL DE PLACA LA QUE INCLUYE TÉCNICA DE CEPILLADO, USO DE HILO DENTAL SIN CERA, PUNTAS DE GOMA Y PASTILLAS REVELADORAS.

EL AGRANDAMIENTO GINGIVAL ES FIBROSO COMO OCURRE EN PACIENTES EPILÉPTICOS, RESPIRADORES BUCALES, ETC., AL TRATAMIENTO CONVENCIONAL LE AGREGAMOS LA GINGIVECTOMIA Y GINGIVOPLASTIA CORRESPONDIENTE.



## GINGIVITIS ULCERO NECROSANTE AGUDA (GUNA)

TAMBIÉN CONOCIDA COMO GINGIVITIS FUSOESPIROQUETAL, INFECCIÓN DE VINCENT, BOCA DE TRINCHERA, ETC.

ES UNA ENFERMEDAD AGUDA Y DESTRUCTIVA QUE SE CARACTERIZA POR NECROSIS EN EL EPITELIO Y TEJIDO CONECTIVO, INICIÁNDOSE EN LOS VÉRTICES DE LAS PAPILAS INTERDENTALES, PUDIÉNDO AFECTAR TAMBIÉN LA ENCIA MARGINAL O ADHERIDA.

### ETIOLOGIA.-

LAS EVIDENCIAS INDICAN QUE ESTA ENFERMEDAD (GUNA) ES FUSOESPIROQUETAL, RESULTANDO DE UNA COMBINACIÓN DE FACTORES LOCALES BACTERIANOS, SISTÉMICOS Y PSICOLÓGICOS, MALA HIGIENE BUCAL, ALIMENTOS IMPACTADOS, MALA OCLUSIÓN ETC.

### CARACTERISTICAS CLINICAS.-

MALESTAR GENERAL, FIEBRE, LINFOADENOPATÍA, ANOREXIA, INSOMNIO, TRASTORNOS GASTROINTESTINALES, LEUCOCITOSIS, TAQUICARDIA, CEFALEA.

## TRATAMIENTO.-

REDUCIR SÍNTOMAS AGUDOS, LIMPIEZA SUAVE DE LA MEMBRANA SEUDONECRÓTICA APLICANDO ANESTÉSICOS TÓPICOS, COLUTORIOS CON AGUA TIBIA CADA DOS HORAS.

PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS, ELIMINACIÓN DE AFCTORES PREDISPONENTES (FATIGA, ALCOHOLISMO, TABAQUISMO, ETC), DIETA BLANDA, LIMITACIÓN DEL CEPILLADO UTILIZANDO CEPILLO SUAVE, CONTROL DE PLACA Y EDUCACIÓN AL PACIENTE.

## GINGIVITIS HERPETICA.-

ES UNA ENFERMEDAD AGUDA VIRAL OCASIONADA POR EL VIRUS DEL HERPES SIMPLE Y ES SUMAMENTE CONTAGIOSA, SE PRESENTA CON MAYOR -- FRECUENCIA EN LACTANTES Y NIÑOS MENORES DE SEIS AÑOS, AUNQUE - TAMBIÉN EN ADOLECENTES Y ADULTOS.

## CARACTERISTICAS CLINICAS.-

APARECE COMO UNA AFECCIÓN DIFUSA, ERITEMATOSA Y BRILLANTE DE LA ENCIA CON GRADOS VARIABLES Y HEMORRAGIA GINGIVAL. EN EL PERÍODO PRIMARIO SE CARACTERIZA POR LA PRESENCIA DE VESÍCULAS - CIRCUNSCRITAS, ESFÉRICAS Y GRICES QUE SE LOCALIZAN EN LA ENCIA MUCOSAS DE LOS CARRILLOS, PALADAR BLANDO, FARINGE, MUCOSA SUBLINGUAL Y LENGUA, A LAS 24 HORAS ESTÁS VESÍCULAS SE ROMPEN Y DAN LUGAR A PEQUEÑAS ÚLCERAS DOLOROSAS CON MARGEN ROJO ELEVADO EN FORMA DE HALO Y CON UNA PORCIÓN CENTRAL HUNDIDA AMARILLENTA O GRISÁCEA, EN OCASIONES ESTA AFECCIÓN SE PRESENTA SIN UNA -- ETAPA VESICULAR DEFINIDA Y EL CUADRO CLÍNICO COMPRENDE UNA COLORACIÓN ERITEMATOSA DIFUSA Y BRILLANTE, LA ENFERMEDAD DURA - ENTRE SIETE Y DIEZ DÍAS.

## SINTOMAS.-

EXISTE IRRADIACIÓN GENERALIZADA DE LA CAVIDAD BUCAL, LA CUAL IMPIDE COMOER Y BEBER, LAS VESÍCULAS ROTAS SON EL FOCO DE DOLOR Y SON MUY SENSIBLES AL CONTACTO CON LOS ALIMENTOS MUY CONDIMENTADOS O MUY CALIENTES.

## SINTOMAS GENERALES.-

EL PACIENTE PRESENTA LINFOADENOPATIAS GENERALES, SIALORREA, ALGUNAS VECES FIEBRE Y MALESTAR GENERAL.

## TRATAMIENTO.-

ES SÍNTOMÁTICO A BASE DE ANALGÉSICOS ANTIPIRÉTICOS Y NO SE DEBEN ADMINISTRAR ANTIBIÓTICOS PORQUE SE FIJA EL VIRUS, YA QUE SON RESISTENTES A ÉSTOS.

## GINGIVITIS ESTREPTOCOCICA.-

ES UNA AFECCIÓN SUMAMENTE RARA QUE SE PRESENTA SOLA O JUNTO --  
CON INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

### ETIOLOGIA.-

ESTA ENFERMEDAD ESTÁ OCASIONADA POR EL ESTREPTOCOCCO BETA HEMO-  
LÍTICO, EL CUAL CAUSA LESIONES HERITEMATOSAS PROFUSAS Y QUE SON  
EXTREMADAMENTE DOLOROSAS.

### SIGNOS Y SINTOMAS.-

PRESENTA ÁCIDOSIS, ARDOR Y CALOR EN LA BOCA, SIALORREA, FIEBRE  
E INFLAMACIÓN DE LOS GANGLIOS CERVICALES.

### TRATAMIENTO.-

ES A BASE DE LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS GENERALMENTE PE-  
NICILINA, PEMPROCILINA 800,000 UNIDADES CADA OCHO HORAS, DURAN-  
TE CINCO DÍAS.

## GINGIVITIS ESTAFILOCOCCICA.

ESTA OCASIONADA POR EL ESTAFILOCOCO ACIRUS Y PUEDE PRESENTARSE A CONSECUENCIA DE UNA IRRITACIÓN EXCESIVA DE LOS TEJIDOS BUCALES COMO SERIA EL CASO DE EXCESO DE MEDICAMENTOS.

### CARACTERISTICAS CLINICAS.-

LAS MANIFESTACIONES BUCALES SON BASTANTE UNIFORMES, Y LOS TEJIDOS ALVEOLARES Y MARGINALES APARECEN BLANQUESINOS, PRESENTA DOLOR Y EXISTE ULCERACIÓN.

### TRATAMIENTO.-

ES A BASE DE ANTIBIÓTICOS.

GINGIVITIS GONOCOCCICA.-

ES UNA AFECCIÓN SUMAMENTE RARA QUE ESTÁ OCASIONADA POR LA NEISSERIA GONORREA.

CARACTERISTICAS CLINICAS.-

LA MUCOSA BUCAL SE CUBRE CON UNA MEMBRANA GRISACÉA QUE SE DESPRENDE POR ZONAS Y DEJA TEJIDO CONJUNTIVO EXPUESTO, EL PACIENTE REFIERE DOLOR, ARDOR Y SIALORREA.

TRATAMIENTO.-

SERÁ A BASE DE ANTIBIÓTICOS DURANTE CINCO DÍAS.

### PERICURONITIS U OPERCULITIS.-

ES LA INFLAMACIÓN DE LOS TEJIDOS GINGIVALES Y TEJIDOS BLANDOS CONTIGUOS QUE SE HALLAN SOBRE UN DIENTE QUE NO HA ERUPCIONADO COMPLETAMENTE, SE PRESENTA GENERALMENTE Y CON MAYOR FRECUENCIA EN TERCEROS MOLARES.

### CARACTERISIIICAS CLINICAS.-

LA SUPERFICIE OCLUSAL DE UN DIENTE PUEDE QUEDAR PARCIALMENTE-CUBIERTA POR UN CAPUCHÓN DE TEJIDO (OPERCULO) QUE EXISTE DURANTE LA ERUPCIÓN DE UN DIENTE, EL OPERCULO ES MUY VULNERABLE A LA IRRITACIÓN Y MUCHAS VECES ES TRAUMATIZADO DURANTE LA OCLUSIÓN DEL PACIENTE, LA FORMA DE LOS TEJIDOS PERICORONARIOS FAVORECE LA RETENCIÓN DE ALIMENTOS Y EN ESTA ZONA LA HIGIENE ORAL SE DIFICULTA, POR LO QUE ES MUY FRECUENTE QUE EXISTA IRRITACIÓN.

### TRATAMIENTO.-

SE ELIMINA LA INFECCIÓN MEDIANTE LA ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS Y ANTINFLAMATORIOS Y PASADA LA FASE AGUDA SE TOMA UNA RADIOGRAFÍA DEL DIENTE PROBLEMA Y SE DETERMINA SI SE EXTRAE O NO



EL MISMO, SI SE OPTA POR DEJARLO PROCEDEMOS A ELIMINAR EL --  
OPERCULO MEDIANTE UNA CUÑA POSTERIOR.

### ABCESO PERIODONTAL.-

ES UNA INFLAMACIÓN PURULENTO LOCALIZADA EN LOS TEJIDOS PERIO-  
DONTALES Y A LA CUAL SE LE CONOCE TAMBIÉN COMO ABCESO PARIE-  
TAL O LATERAL.

### ETIOLOGIA.-

SE FORMA CUANDO EL DRENAJE NATURAL DE UNA BOLSA PARODONTAL -  
SE ENCUENTRA OBSTRUÍDA O BIEN POR LA ELIMINACIÓN INCOMPLETA-  
DE CÁLCULOS DENTARIOS DURANTE EL TRATAMIENTO DE LA BOLSA PARO-  
DONTAL.

PUEDEN HABER UN ABCESO PARODONTAL EN AUSENCIA DE ENFERMEDAD -  
DESPUÉS DEL TRAUMATISMO DE UN DIENTE O PERFORACIÓN DE LA PA-  
RED LATERAL DE LA RAÍZ DURANTE UN TRATAMIENTO ENDODÓNTICO.

## ABCESO PARUDONTAL AGUDO

DOLOR IRRADIADO, PULSÁTIL, SENSIBILIDAD AUMENTADA DE LA ENCIA DURANTE LA PALPACIÓN, SENSIBILIDAD DEL DIENTE A LA PERCUSIÓN-HORIZONTAL, MOVILIDAD DENTARIA Y LINFOADENOPATIAS.

### CARACTERISTICAS CLINICAS.-

APARECE COMO UNA ELEVACIÓN OVOIDE DE LA ENCIA EN LA PORCIÓN LATERAL DE LA RAÍZ, LA ENCIA SE VA A OBSERVAR DE COLOR ROJO - EDEMATOSO Y CON UNA SUPERFICIE LISA Y BRILLANTE, LA CUAL PUEDE TENER FORMA DE CÚPULA O BIÉN PUNTIAGUDA Y BLANDA, EN LA PRESIÓN DIGITAL SUAVE PUEDE EXPULSAR PUS.

### TRATAMIENTO.-

DRENAJE DEL ABCESO Y ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS.

## PERIODONTITIS JUVENIL (PERIODONTUSIS).

ES COMÚN OBSERVAR EL AGRANDAMIENTO DE LA ENCIA, DURANTE LA PUBERTAD Y EN ÁREAS DE IRRITACIÓN LOCAL.

EN OCASIONES, OCURRE UNA RESPUESTA EXAGERADA A LOS IRRITANTES ESTO PUEDE SER DEBIDO A TRASTORNOS HORMONALES COMO EL INCREMENTO DE LA SECRECIÓN DE GONADOTROPINAS Y ESTROGÉNO EN PACIENTES DE SEXO FEMENINO Y EN LOS VARONES ASOCIADO CON EL AUMENTO DE SECRECIÓN DE ANDRÓGENOS SUPRARRENALES Y TESTICULARES.

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.-

COLOR DE LA ENCIA QUE ES ROJO AZULADO, DEBIDO AL AUMENTO DE VASCULARIZACIÓN DE LOS TEJIDOS, EL AGRANDAMIENTO AFECTA TANTO A LA ENCIA MARGINAL COMO LA INTERDENTARIA Y ES MÁS PROMINENTE SOBRE LAS SUPERFICIES VESTIBULARES, LA PAPILA INTERDENTAL APARECE ABULTADA Y EDEMATOSA, ALIZADA Y BRILLANTE, LA TENDENCIA A LA HEMORRAGIA ESTÁ AUMENTADA.

### ETIOLOGIA.-

LOS CAMBIOS HORMONALES CARACTERÍSTICOS EN LA PUBERTAD, SON --

CONSIDERADOS RESPONSABLES DE LA EXAGERACIÓN DE LA REACCIÓN INFLAMATORIA A LOS IRRITANTES LOCALES, SE DEBE A UNA HIGIENE BUCAL DEFICIENTE, PLACA DENTOBACTERIANA, CÁLCULO, ASÍ COMO FACTORES PREDISponentES COMO MAL POSICIÓN DENTARIA, APARATOS ORTODÓNTICOS, RESPIRADORES BUCALES, DIETA INADECUADA, ADEMÁS -- DEL ESTADO EMOCIONAL PROPIO DE LA ADOLESCENCIA, LOS CAMBIOS -- HORMONALES SON SECUNDARIOS O MODIFICANTES.

#### TRATAMIENTO,-

ANULAR LOS IRRITANTES LOCALES, CORREGIR LOS FACTORES PREDISponentES, CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA, EDUCACIÓN DEL PACIENTE, Y LO QUE ES MÁS IMPORTANTE, VISITAS PERIÓDICAS AL CIRUJANO DENTISTA.

## GINGIVITIS DESCAMATIVA CRÓNICA (GINGIVIOSIS).

ES UNA ENFERMEDAD CRÓNICA RARA QUE VA A INVOLUCRAR A LA PAPILA LA ENCIA MARGINAL Y LA ENCIA ADHERIDA Y SE CARACTERIZA POR UNA INFLAMACIÓN DIFUSA CON DESPRENDIMIENTO O DESCAMACIÓN DEL EPITELIO.

SE PRESENTA CON MAYOR FRECUENCIA EN MUJERES DE EDAD MEDIA, PERO PUEDE PRESENTARSE TAMBIÉN EN HOMBRES.

### ETIOLOGIA.-

EJERCE RELACIÓN CON ALTERACIÓN DE LAS HORMONAS SEXUALES, YA QUE APARECE PREDOMINANTEMENTE EN MUJERES MENOPAÚSICAS, YA QUE LAS MUCOSAS BUCALES REACCIONAN ANTE LA ADMINISTRACIÓN O PRIVACIÓN DE DICHAS HORMONAS, TAMBIÉN PUEDE SER OCASIONADA POR DEFICIENCIAS NUTRICIONALES, SE CREE QUE EN SU MAYOR PARTE SE DEBE AL ORIGEN SÓMATICO.

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.-

SE PRESENTA EN FORMAS BASADAS EN EL GRADO DE INVOLUCRACIÓN Y SEVERIDAD, ASÍ COMO EN EL AVANCE DE LA ENFERMEDAD.

## ESTADO LEVE:

SE HA OBSERVADO EN MUJERES ENTRE LOS 17 Y 23 AÑOS CAMBIOS GINGIVALES GENERALIZADOS, CON EXCEPCIÓN DE LA ENCIA PALATINA, -- ERITEMA DIFUSO DE LA ENCIA MARGINAL, ADHERIDA Y PAPILAR, INDOLORA, LA SUPERFICIE GINGIVAL MÁS AFECTADA ES DONDE SE HAN ACUMULADO IRRITANTES LOCALES, GENERALMENTE EN SUPERFICIES VESTIBULARES.

## ESTADO GRAVE O SEVERO.-

ES EXTREMADAMENTE DOLOROSA, LA ENCIA CUBIERTA POR MÚLTIPLES ZONAS VIVAS SANGRANTES SOBRE UN FONDO DE ERITEMA INTENSO, -- LAS ZONAS DENUDADAS LLEGAN A VERSE DE COLOR AZUL GRISÁCEO Y LA SUPERFICIE ES FIABLE.

## TRATAMIENTO,-

CONSTA DE DOS FASES:

LOCAL.- ELIMINACIÓN DE FACTORES LOCALES, CONTROL DE PLACA, EDUCACIÓN DEL PACIENTE.

SISTEMÁTICO.- APLICACIÓN DE CORTICOESTEROIDES PARA ALIVIAR EL DOLOR Y MEJORAR LA RESPUESTA GINGIVAL AL TRATAMIENTO LOCAL, EN CASOS GRAVES SE EMPLEARÁN HORMONAS TÓPICAS.

## CONCLUSIONES

ES ESENCIAL QUE EL ODONTÓLOGO, POSEA UN CONOCIMIENTO BÁSICO - DE LA NATURALEZA ANATÓMICA, HISTÓLOGICA Y FISIOLÓGICA DE LOS- TEJIDOS PARODONTALES, TANTO EN CONDICIONES NORMALES COMO PATOLÓGICAS: PARA LOGRAR UNA MEJOR COMPRENSIÓN DEL PROCESO DE LA- ENFERMEDAD PARODONTAL.

ASIMISMO DEBERÁ SER EL CONOCIMIENTO DE LAS PARODONTOPATÍAS, - YA QUE POR MEDIO DE ELLAS ESTABLECEREMOS EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL O DEFINITIVO DE LA ENFERMEDAD A TRATAR, YA QUE ES SIN LUGAR A DUDAS LA SEGUNDA EN IMPORTANCIA A NIVEL MUNDIAL.

LAS PARODONTOPATIAS EN SUS FASES INICIALES, CUANDO LA ENCIA HA SIDO EL ÚNICO TEJIDO AFECTADO; SE PUEDEN CONTROLAR EN GRAN MEDIDA, IMPIDIENDO CON ESTO EL AVANCE DEL PROCESO DESTRUCTIVO - HACIA OTRAS ESTRUCTURAS DEL PARODONTO COMO LO ES POR EJEMPLO EL LIGAMENTO PARODONTAL O HUESO ALVEOLAR. Y ESTO SE PUEDE LOGRAR MEDIANTE UNA INSTRUCCIÓN ADECUADA SOBRE EL CEPILLADO DENTAL Y ELEMENTOS AUXILIARES.

ES DESDE MI PUNTO DE VISTA, DE VITAL IMPORTANCIA HACER CAMPAÑAS ODONTÓLOGICAS, PARA QUE LA POBLACIÓN ESTE CONCIENTE, DEL GRAN PROBLEMA QUE CONSTITUYEN LAS ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD ORAL Y EN ESPECIAL LA PARODONTAL, YA QUE BASADOS EN UN BUEN CONTROL PERSONAL TENDRÁ EXCELENTES RESULTADOS.

AL CONCLUIR ESTE TRABAJO, HE SENTIDO LA ENORME SATISFACCIÓN DE CONOCER Y ADENTRARME EN UNA DE LAS ENFERMEDADES DE MAYOR INTERÉS DENTRO DE LA ODONTOLOGÍA, YA QUE EL CONOCER LA ETIOLOGÍA Y TRATAMIENTO O POSIBLES TRATAMIENTOS ME HA DEJADO VER CON BENEPLÁCITO EL ÉXITO QUE SE OBTIENE COMO RESULTADO FINAL, AUNQUE TAMBIÉN ES DE GRAN IMPORTANCIA LA RELACION ODONTÓLOGO-PACIENTE YA QUE SU COOPERACIÓN CONTRIBUIRA EN GRAN MEDIDA.



## B I B L I O G R A F I A

- 1.- PAWLAK, ELIZABETH A.  
HOAG, PHILIP M.  
"CONCEPTOS ESENCIALES  
DE PERIODONCIA"  
EDIT. MUNDI, 1A. ED.  
ARGENTINA, 1978.
- 2.- CARRANZA, FERMÍN A.  
CARRARO, JUAN A.  
"PERIODONCIA"  
EDIT. MUNDI, 1A. ED.  
ARGENTINA, 1978.
- 3.- RODRÍGUEZ, CARLOS A.  
"PARODONCIA"  
EDIT. FCO. MÉNDEZ OTEO, 3A. ED.  
MÉXICO, 1980
- 4.- GLIKMAN, IRVING  
"PERIODONTOLOGIA CLINICA"  
EDIT. INTERAMERICANA, 4A. ED.  
MÉXICO, 1978.

5.- PRICHARD, JOHN F.  
"ENFERMEDAD PERIODONTAL AVANZADA"  
EDIT. LABOR, S. A.  
BARCELONA, 1977

6.- GRANT, DANIEL A.  
STERN, IRVING B.  
"PERIODONCIA" DE ORBAN  
EDIT. INTERAMERICANA, 4A ED.  
MÉXICO, 1975.

7.- SHAFER, WILLIAM G.  
HINE, MAYNARD K.  
"PATOLOGIA BUCAL"  
EDIT. INTERAMERICANA, 3A. ED.  
MÉXICO, 1977.

8.- GORLIN, ROBERT J.  
GOLDMAN, HENRY M.  
"PATOLOGIA ORAL" DE THOMA  
SALVAT EDITORES, 6A. ED.  
MÉXICO, 1978.

9.- LAZZARI, EUGENE P.  
"BIOQUÍMICA DENTAL"  
EDIT. INTERAMERICANA, 2A. ED.  
MÉXICO, 1978.

- 10.- ZEGARELLI, EDWARD V.  
HUTSCHER, AUSTIN H.  
"DIAGNOSTICO EN PATOLOGIA ORAL"  
1A. EDICIÓN  
BARCELONA, 1978.
- 11.- BHAGAVAN N. V.  
"BIOQUIMICA"  
EDIT. INTERAMERICANA, 1A. ED.  
MÉXICO, 1979.
- 12.- ALVIN, L. MORRIS  
HARRY M. BOHANNAN  
"LAS ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS  
EN LA PRACTICA GENERAL"  
EDIT. LABOR, S. A.  
CTA. ED. 1980.