

870122

40

24

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE GUADALAJARA

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA DE ODONTOLOGIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LESIONES TRAUMATICAS DE LA MUCOSA BUCAL
Y SU TRATAMIENTO

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

CARLOS NAVARRO PINTOS

ASESOR: DR. JUAN ANTONIO KIYOTA LOPEZ

GUADALAJARA, JALISCO, 1989.



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.

" LESIONES TRAUMATICAS DE LA MUCOSA BUCAL Y
SU TRATAMIENTO "

I N D I C E

Introducción.

- CAPITULO I Lesiones de la mucosa causadas por las piezas dentarias.
- a) Mordeduras accidentales.
 - b) Úlcera traumática.
 - c) Mucosa mordiscada.
 - d) Fibroma irritativo.
 - e) Leucoplasia por irritación dentaria.
 - f) Indentaciones.
 - g) Lesiones por decúbito.
 - h) Aftas traumáticas.
- CAPITULO II Lesiones de la mucosa causadas por las prótesis.
- a) Palatitis subplaca.
 - b) Hiperplasia fibromatosa del paladar duro.
 - c) Hiperplasia papilar del paladar duro.
 - d) Lesiones traumáticas del paladar.
 - e) Ulceraciones de los surcos.
 - f) Hiperplasia fibromatosa.
- CAPITULO III Lesiones de la mucosa causadas por agentes externos y ocupacionales.
- a) Cepillo dental.
 - b) Rollo de algodón.
 - c) Papel de cigarrillo.

d) Palillo dental.

e) Ocupacionales.

CAPITULO IV

Tratamiento.

a) Tratamiento.

b) Cuidados.

Conclusiones.

Bibliografía.

I N T R O D U C C I O N .

Este trabajo está realizado con el propósito de dar al cirujano dentista de práctica general la información más importante de las lesiones traumáticas de la mucosa bucal. Tratará los aspectos bucales de estas lesiones como son: lesiones de la mucosa causadas por las piezas dentarias, por prótesis y agentes externos.

Se elaboró para resaltar las características principales, para hacer un acertado diagnóstico, así como también hacer del conocimiento del odontólogo su tratamiento de elección.

Al elaborar este tema, se puso también al conocimiento del odontólogo, los traumatismos dentarios y protéticos que son causa frecuente de procesos prácticamente benignos, pero también se le hace saber de otras lesiones que pueden sufrir una transformación cancerosa y que el odontólogo de práctica general, deberá saber reconocer y remitir al especialista.

C A P I T U L O I

LESIONES DE LA MUCOSA CAUSADAS POR LAS PIEZAS DENTARIAS.

a) MORDEDURAS ACCIDENTALES:

Las heridas producidas por los dientes humanos pueden ser muy peligrosas, y frecuentemente causan graves infecciones en las cuales parecen desempeñar un papel importante. (2)

La aparición de la infección después de heridas de este tipo dependen de la limpieza de los dientes. (2)

Las heridas de los dientes pueden ser intencionales pero, en general ocurren accidentalmente. (2)

Las zonas más corrientemente afectadas son, por orden de frecuencia, la lengua, las mucosas yugales y los labios. (5)

Las heridas se acompañan por lo común, de dolor intenso y muchas veces, según la intensidad del traumatismo, de hemorragia, - hematomas y pronunciado edema, que alteran la masticación, la deglución y la fonación. (5)

En estado de inconciencia (anestesia general, etc.), o de insensibilidad local (anestesia local, neurotomía o neurólisis por neuralgia del trigémino, etc.), también pueden ocurrir mordeduras accidentales de la mucosa bucal. (5)

La mala oclusión o las malposiciones dentarias pueden dar lugar a diversos tipos de traumatismos, generalmente crónicos. (5)

b) ULCERA TRAUMÁTICA:

La úlcera traumática es un proceso de observación frecuente. - (5)

Se presenta por igual en los dos sexos y a cualquier edad. (5)

La úlcera traumática es, el tipo más común de la ulceración focal. (4)

Desde el punto de vista clínico se presenta como una pérdida de sustancia, a veces superficial, en otras ocasiones algo más profundo, circunscrita, rodeada por una zona rojiza, inflamatoria, ligeramente elevada. (5)

Su aparición es posible como respuesta a innumerables lesiones traumáticas que incluyen mordedura del carrillo, de la lengua, quemaduras, etc. (4)

El traumatismo puede estar seguido por inflamación sin que la superficie sea lastimada. (10)

La úlcera con frecuencia ocurre en sitios como borde lateral de la lengua, por lo regular después de una lesión en la cual el paciente se mordió muy fuerte. (7)

Por lo común es muy dolorosa y cuando se encuentra en el borde de la lengua el dolor se irradia al oído, al igual que en el cáncer. (5)

Sin embargo estas úlceras también se ven sobre la mucosa bucal, sobre los labios y en ocasiones sobre el paladar. (7)

c) MUCOSA MORDISCADA:

Este proceso ejecutado como hábito se observa en pacientes de toda edad, sin distinción de sexo, que presentan, por lo común, - alteraciones emocionales (estado de tensión, neurosis etc.) (5)

Este proceso se observa con cierta frecuencia en la práctica - estomatológica. (5)

A este tipo de trauma suele aplicarse la denominación de mordedura habitual del carrillo (en ocasiones llamada morsicatio - buccarum). (5)

Se producen principalmente por el mordiscamiento constante de la mucosa bucal y secundariamente por la succión de la misma. - (5)

El traumatismo de la masticación puede causar diversas lesiones blancas. (6)

Clinicamente la mucosa mordiscada se presenta, la mayoría de-

las veces, bajo la forma de ligeros pliegues blanquecinos edematosos, con descamación superficial, ubicados especialmente en la línea de oclusión dentaria, a nivel de la mucosa yugal. (5)

Las lesiones crónicas de este tipo suelen ocurrir bastante atrás en los carrillos. (6)

Estas lesiones se sienten gruesas al tacto y se ven como áreas enrojecidas maceradas, mal delineadas, por lo general con placas blanquizas del epitelio superficial desprendido parcialmente. (6)

Las lesiones de estos tipos traen como resultado una reacción inflamatoria aguda en los tejidos afectados. (9)

d) FIBROMA IRRITATIVO:

La lesión está dada por factores irritativos crónicos en la mucosa bucal. (5)

Son frecuentes y su localización más corriente es a nivel del dorso de la lengua. (5)

En ocasiones se ve que el punto de partida del proceso es una papila lingual que, irritada al principio por cualquier factor traumático, aumenta de tamaño, sobresaliendo de la superficie de la lengua. (5)

e) LEUCOPLASIA POR IRRITACION DENTARIA:

Las prótesis traumatizantes producen leucoplasia circunscrita en los sitios de mayor roce. (5)

Asimismo, los elementos de sostén de las prótesis (ganchos, - por ejemplo) pueden determinar dicha lesión en zonas vecinas, como también las piezas dentarias cariadas o fracturadas (que presentan bordes cortantes o puntiagudos) o en malposición. (5)

f) INDENTACIONES:

Se designan así a las marcas con forma de presiones producidas mecánicamente por los dientes sobre las mucosas. (5)

La mucosa yugal en su tercio posterior en los casos de edema de cualquier naturaleza también es sitio frecuente de esas depresiones que se sitúan por debajo o por arriba de la línea interdentaria. (1)

A veces la causa de la indentación yugal no es clara y hay - que buscar manifestaciones de orden general que puedan provocar - ese edema. (1)

En ocasiones las piezas dentarias con grandes coronas o en -- malposición son causa de indentación. (1)

Labios engrosados o malas oclusiones también se presentan para que las piezas dentarias dejen su marca. (1)

En casos de contracción muscular de los maseteros y en la bromomanía, la mucosa yugal y los labios pueden, igualmente, presentar indentaciones. (5)

g) LESIONES POR DECUBITO:

Se denominan lesiones por decúbito las necrobiosis, erosiones, ulceraciones y úlceras provocadas por presión continua sobre una zona cutánea o mucosa. (5)

Las lesiones por decúbito se observan con mayor frecuencia en zonas de tercer molar especialmente cuando está extruido y en cualquier parte donde no haya piezas dentarias antagónicas, causa la extrusión. (5)

También se ven en casos de dientes retenidos debajo de una prótesis. (5)

h) AFTAS TRAUMATICAS:

Pueden ser provocadas por agentes muy diversos, aunque el más frecuente es una pieza dentaria. (1)

Su aparición es aguda y la lesión (clínicamente una erosión)

presenta contornos algo irregulares, está rodeada de un halo rojizo y su fondo es de color gris sucio. (5)

Es dolorosa, especialmente cuando se la toca; por lo común es única, no es recidivante. (5)

Se localiza de preferencia en la lengua (bordes) y mucosa - yugal (línea interoclusal). (1)

C A P I T U L O I I

LESIONES DE LA MUCOSA CAUSADAS POR LAS PROTESIS.

a) PALATITIS SUBPLACA:

Se trata de la reacción de la mucosa del paladar a la instalación de las prótesis mucosoportadas, sean parciales o completas, de acrílico o metálicas y que se manifiesta en toda la superficie de apoyo. (5)

Las mucosas no están preparadas para soportar el trauma que les produce ese cuerpo extraño que es la prótesis dental en muchas ocasiones se adaptan con relativa facilidad y después de reacciones agudas, el síndrome inicial protético, los tejidos se normalizan. (5)

Comienza por una inflamación que se hace crónica. (5)

En una primera etapa se observa un puntillado rojo diseminado en toda la mucosa paraprotética. (5)

En las partes correspondientes a la cámara o zonas de " vacio " de las dentaduras superiores mal adaptadas se produce edema, inflamación e hipertrofia del mucoperiostio de la bóveda palatina. (2)

Las lesiones alcanzan su máxima intensidad, cuando tales zonas son muy profundas y de bordes agudos. (2)

b) HIPERPLASIA FIBROMATOSA DEL PALADAR DURO:

La hiperplasia fibromatosa provocada a nivel del paladar duro, por la acción de la cámara de succión, que actúa como medio de fijación de las prótesis superiores. (2)

La lesión está constituida por cierta irritación y tumefacción de las pequeñas glándulas palatinas. (2)

A consecuencia de ello se produce una zona áspera nodular en la bóveda palatina, que coincide con la zona de disminución de presión o " vacío ". (2)

En la mayoría de las ocasiones la superficie es lisa o presenta a semejanza de un molde, la de la cámara correspondiente. (5)

Esta lesión origina pocos o ningún síntoma. (2)

En la actualidad, las prótesis se confeccionan sin dicho artefacto; de ahí que la hiperplasia por esta causa sea hoy menos frecuente. (5)

c) HIPERPLASIA PAPILAR DEL PALADAR DURO:

Este trastorno también llamado hiperplasia epitelial palatina o papilomatosis palatina es una lesión común con aspecto clínico característico. (6)

Se desarrolla en el paladar duro en respuesta a irritación crónica por prótesis o dentadura. (6)

El producto de la acción irritativa crónica de dicho aparato, a la que puede agregarse deficiencias higiénicas e infección. (5)

La lesión palatina suele acompañarse de cierto grado de estomatitis por dentadura, debida a infección crónica por cándida, que influye en la aparición de la hiperplasia papilar. (6)

La causa se desconoce, pero es probable que tenga relación con el traumatismo y, en verdad, puede surgir como respuesta de la presión negativa sobre los tejidos palatinos. (4)

Clinicamente su aspecto puede ser variable; en ocasiones la superficie se presenta, finamente vegetante, cubierta por muchísimas granulaciones pequeñas que asientan sobre una superficie roja inflamatoria. (5)

Otras veces se pueden observar elevaciones papilomatosas hemisféricas rosadas; de cierto tamaño. (5)

Se presentan exclusivamente en la mucosa del paladar duro, en relación con prótesis mal adaptadas y por lo general poseen cámara de succión. (5)

d) LESIONES TRAUMATICAS DEL PALADAR:

Son lesiones por irritación protética. (7)

Las prótesis completas superiores, en la zona del sellado posterior ("post damming "), especialmente cuando están sobreextendidos, pueden determinar, por acción irritativa y compresiva, erosiones, ulceraciones y cicatrices escleroatróficas acompañadas a veces de hiperplasia fibromatosa. (5)

Comienzan algunos días después de la colocación del aparato, o algunas semanas más tarde. (7)

Son lesiones en general de buen pronóstico. (5)

e) ULCERACIONES DE LOS SURCOS:

Otra forma clínica de ulceración o úlcera traumática es la observada en los fondos de los surcos, especialmente vestibulares, determinada por la acción irritante de los bordes de una prótesis mal adaptada o sobreextendida. (5)

Las ulceraciones por prótesis total, una o más, por lo común-

se desarrollan en un día o dos después de la inserción de una prótesis dental nueva. (7)

Estas úlceras son lesiones dolorosas. (7)

Estas pueden ser el resultado de una sobreextensión de los re bordes de la prótesis. (7)

Es interesante hacer notar que en las úlceras o ulceraciones traumáticas de etiología protética, con localización a nivel de los surcos, no se han observado, hasta el momento, transformaciones malignas. (5)

También se han visto ulceraciones traumáticas acompañadas por el borde lingual de la prótesis inferior, en especial cuando las apófisis geni son largas o prominentes. (5)

F) HIPERPLASIA FIBROMATOSA:

La hiperplasia fibromatosa de los surcos vestibular y más rara vez lingual (épulis fisurado) son lesiones de más frecuente observación ocasionadas por la acción irritativa crónica de aparatos protéticos mal adaptados o con los bordes sobreextendidos. (9)

Este trastorno puede ocurrir en cualquier superficie de la mucosa bucal, en forma de crecimientos pedunculados o sésiles. (5)

El color de épulis fisurado casi siempre es normal, pero pue-

de mostrar focos de inflamación con ulceración. (4)

Por lo común, ésta patología se debe a la irritación crónica de prótesis que tienen algunos años de uso y que nunca han sido modificadas para adaptarlas a las condiciones cambiantes de los rebordes alveolares. (5)

C A P I T U L O I I I

LESIONES DE LA MUCOSA CAUSADAS POR AGENTES EXTERNOS Y OCUPACIONALES.

a) CEPILLO DENTAL:

Las lesiones por el cepillo dental, se producen en las encías por el uso incorrecto de éste. (10)

El desgaste resulta del raspado de la encía por la parte dura de la cabeza del cepillo y, claro por una mala técnica de cepillado. (10)

El cepillo de dientes puede causar abrasiones lineales, ampollas por acción tangencial, hemorragias, atrofia de la mucosa y hasta abscesos por introducción de sus fibras o cerdas en los tejidos. (10)

Los abscesos se producen por el alojamiento y descomposición, de fragmentos de cerdas en la encía. (4)

Las ampollas suelen producirse sobre la raíz de los caninos superiores y generalmente se ven cuando el paciente empieza a usar un cepillo nuevo. (5)

Las ampollas causadas por el cepillo de dientes suelen ser planas, grisáceas y están rodeadas por una línea roja o zona in -

flamatoria. (10)

b) ROLLO DE ALGODÓN:

La lesión de la mucosa causada por el rollo de algodón, es una lesión espacial que se ve ocasionalmente cuando los rollos de este se usan durante las operaciones dentales y estos se adhieren a la mucosa. (10)

Al quitar el rollo sin el debido cuidado la mucosa se puede lesionar. (10)

La lesión es bastante conocida y de alguna frecuencia es la abrasión generada por efecto del rollo de algodón. (1)

Estas aparecen por lo regular en la mucosa vestibular, carrillos y labios. (8)

La acción es puramente traumática. (5)

c) PAPEL DE CIGARRILLO:

Los aceites volátiles del humo del tabaco ejercen un efecto irritante y atroficante sobre la mucosa. (3)

Una de las lesiones con mayor frecuencia es la adherencia -

del papel del cigarrillo a la semimucosa del labio inferior. (5)

Cuando se retira el cigarrillo de la boca, desprende parte del tejido dando lugar a una erosión o abrasión superficial. (5)

Esta circunstancia, repetida y agravada por el calor del cigarrillo y la acción de las sustancias de destilación del tabaco, puede originar verdaderas ulceraciones o úlceras. (5)

Esta lesión con el correr del tiempo es capaz de sufrir transformaciones precancerosas. (5)

d) PALILLO DENTAL:

El palillo dental se ha usado durante siglos para librarse de la incomodidad que causa el atasco de restos de alimentos entre los dientes. (9)

Puede provocar a menudo traumatismos en la mucosa. (5)

El palillo de madera es usado como sustituto de el hilo dental, estos se pueden romper muy fácilmente y dejan entre los dientes o abajo del borde gingival un cuerpo extraño. (9)

El atrapamiento del palillo de madera bajo el borde gingival trae como consecuencia lesiones inflamatorias, dolorosas y en ocasiones, granulomas por cuerpos extraños, y abscesos. (5)

f) OCUPACIONALES:

El examen de la cavidad bucal en el estudio de la enfermedad ocupacional es de importancia generalmente aceptada, debido a que los efectos locales se registran tanto en los dientes como en los tejidos blandos. (5)

Las lesiones de la cavidad bucal que se presentan como resultado directo de la ocupación del paciente, son un acontecimiento bastante común, a continuación daré algunos ejemplos: (7)

No es raro que los mineros de la industria del carbón y del alquitrán, presenten impregnaciones de polvo de carbón en la mucosa y piel. (5)

Los lápices indelebles y rotuladores, ambos artículos pueden provocar pigmentaciones en la boca debido a la costumbre, a menudo inconscientemente, humedecen la punta con los labios. (7)

Los sopladores de laminados metálicos y vidrio así como los que utilizan instrumentos musicales de viento, comparten un tipo peculiar de trauma en las mucosas de las mejillas. (5)

Los aboístas, fagotistas, clarinetistas y flautistas sufren un tipo peculiar de lesión en los labios y en la mucosa oral, - mientras los trompetistas, a menudo, comprimen la parte inferior del labio superior al emitir notas altas, lo que origina un enrojecimiento de la mucosa. (5)

Los sopladores de vidrio distienden la mucosa bucal, originando una bolsa, con lo que aquella se vuelve gris blanquecina y puede llegar a fisurarse. (2)

Tanto los labios como la lengua pueden afectarse probablemente a causa del trauma mecánico. (2)

Mantener, por ejemplo, clavos, como al empapelar o remendar zapatos, lápices, pipetas y, sobre todo, el llamado " beso del es cotillón " habitual entre los tejedores; así como la costumbre de humedecer las puntas entre los trabajadores de la industria del lápiz, puede dar lugar a inflamaciones circunscritas, " desgaste-mecánico ", fisuras y ulceraciones de los labios y la lengua. (5)

Se observó que la " gingivitis por polvo " era especialmente-acentuada entre los obreros textiles que utilizan yute, cerdas de caballo y afrique. (7)

El daño al esmalte y a la dentina casi siempre es permanente- y es un indicador de la ocupación pasada. (5)

CAPITULO IV

TRATAMIENTO Y CUIDADOS.

LESIONES DE LA MUCOSA CAUSADAS POR LAS PIEZAS DENTARIAS.

a) MORDEDURAS ACCIDENTALES:

La evolución hacia la cicatrización de las mordeduras accidentales es espontánea, aunque a veces pueden infectarse. (2)

Rara vez hay que recurrir a la sutura. (2)

Habrà que cuidar la herida para que no llegue a infectarse. -
(5)

b) ULCERA TRAUMATICA:

Se debe tratar primero la causa que provoca la lesión y esperar de 7 a 15 días para observar la evolución del proceso. (10)

Si no cura espontáneamente en dicho lapso, se deberá efectuar la biopsia correspondiente, que es fundamental para el diagnóstico correcto. (10)

Si se elimina el agente causal (dentario, protético, etc.)- la úlcera cura rápidamente en pocos días. (10)

En pacientes con edad avanzada traen menor capacidad de regeneración de los tejidos, aunque se suprima el agente causal. (5)

Ha dado buen resultado medicar al paciente con vitamina B12 - (hidroxicobalamina) en altas dosis, agregando vasodilatadores - periféricos. Dicha vitamina ejerce gran poder anabólico, permiti - tiendo que la cicatrización sea más rápida. (5)

c) MUCOSA MORDISCADA:

El tratamiento consiste en psicoterapia y sedantes, es funda - mental hacer comprender al paciente el origen de su lesión. (5)

Como tratamiento local son útiles los ungüentos con corticoi - des, masajeando la zona afectada. (5)

d) FIBROMA IRRITATIVO:

El tratamiento es la excisión simple. (5)

e) LEUCOPLASIA POR IRRITACION DENTARIA:

Se tiene en algunos casos que remodelar la prótesis ajustando los bordes filosos, terminaciones sobreextendidas; al igual que - reconstruir las piezas fracturadas o cariadas. (5)

f) INDENTACIONES:

Su tratamiento está dado a la causa que provoca la indentación; por lo tanto hay que corregir el problema principal. (1)

g) LESIONES POR DECUBITO:

Se tiene que remodelar la placa en las partes donde la prótesis hace presión continua sobre la mucosa. (5)

h) AFTAS TRAUMATICAS:

La lesión cicatriza alrededor de una semana, salvo que el factor que la desencadenó continúe actuando. (1)

El pronóstico es bueno. (1)

Habrá que suprimir el elemento etiológico y dar colutorios anestésicos si la lesión es muy dolorosa. (5)

LESIONES DE LA MUCOSA CAUSADAS POR LAS PROTESIS.

a) PALATITIS SUBPLACA:

El tratamiento consiste en modificar el estado general, es decir, hacer desaparecer las causas predisponentes además del reem-

plazo o remodelado de la prótesis. (2)

b) HIPERPLASIA FIBROMATOSA DEL PALADAR DURO:

Se corrige la prótesis eliminando la cámara de succión por emparejamiento (desgaste) de los bordes. (2)

Si la lesión no desaparece puede researse quirúrgicamente o eliminarse con el galvanocauterio. (2)

c) HIPERPLASIA PAPILAR DEL PALADAR DURO:

Debe solucionarse el problema protético, y como terapéutica local pueden recomendarse masajes con cremas o ungüentos que contengan corticoides, a fin de tratar el proceso inflamatorio agredado. (6)

Algunos aconsejan electrocoagulación. (6)

El pronóstico es muy bueno con este tratamiento sin tener que llegar a la electrocoagulación. (5)

d) LESIONES TRAUMATICAS DEL PALADAR:

El tratamiento consiste en remodelar la prótesis, especialmente cuando está sobreextendida. (7)

e) ULCERACIONES DE LOS SURCOS:

Son lesiones dolorosas que desaparecen si el paciente deja de usar la prótesis. (5)

Se debe también que efectuar un desgaste de la prótesis. (5)

En casos necesarios la prótesis debe hacerse nuevamente. (7)

f) HIPERPLASIA FIBROMATOSA:

Si se suprime el factor irritativo mediante cambio o corrección de la prótesis, generalmente se consigue reducir en parte la lesión. (9)

También es muy bueno el tratamiento mediante masajes con cremas o ungüentos que contengan corticoides. (9)

El pronóstico es muy bueno. (9)

La lesión una vez extirpada, no recidiva si se ha corregido el agente causal. (5)

LESIONES DE LA MUCOSA CAUSADAS POR AGENTES EXTERNOS:

En primer lugar se le debe dar al paciente una correcta técnica de cepillado, junto con las recomendaciones de las cualidades que debe reunir el cepillo dental para prevenir lesiones. (4)

El odontólogo tiene que tener cuidado de retirar el algodón - sin brusquedad para evitar desgarros en la mucosa. (4)

Se le debe enseñar al paciente el uso correcto del hilo dental para prevenir traumatismos con el palillo de dientes. (10)

Aunque es importante el reconocimiento y el tratamiento temprano de las enfermedades ocupacionales bucales, la prevención de estos padecimientos debe ser el objetivo de las autoridades de sa lud pública. (10)

En general para todas las lesiones traumáticas de la mucosa bucal se debe enseñar al paciente normas elementales de higiene e interrogarlo respecto de hábitos que puedan aumentar el trauma, - con el fin de corregirlos. (8)

Las infecciones sumadas se tratarán según las normas adecuadas para cada caso en especial. (5)

CONCLUSIONES

De lo anterior se puede concluir que en estas lesiones traumáticas de la mucosa, es sumamente importante para el odontólogo de práctica general, reconocer y diagnosticar acertadamente el tipo de lesión, ya que al hacer un diagnóstico temprano de alguno de estos traumatismos podríamos al paciente llegarle a evitar alguna complicación o infección que sea molesta para este.

Conocer las características fundamentales de cada una de estas afecciones es conveniente para el cirujano dentista ya que de esta manera se llega a practicar una odontología preventiva.

Se hace saber también, que se debe enseñar al paciente las normas más elementales de higiene e interrogarlo respecto a la posibilidad de tener algún hábito que pueda aumentar el trauma que ocasionó la prótesis a fin de corregirlos.

También se hizo notar al cirujano dentista que como profilaxis le conviene utilizar en las nuevas prótesis una técnica de impresión muy escrupulosa, y checar que el paciente se esté dando una limpieza dental cuidadosa, masajes en los casos que se requieren y aconsejarle retirar la prótesis al dormir.

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

- 1.- Borghelli Ricardo Francisco.
Temas de Patología Bucal Clínica.
Editorial Mundi S.A.I.C.F. Buenos Aires Argentina, 1979.
Págs. 33-40
- 2.- Burket Lester W.
Medicina Bucal.
Editorial Interamericana, Sexta Edición, 1977.
Págs. 30-47
- 3.- Dechaume Michel.
Estomatología.
Editorial Toray-Masson, S. A., Barcelona, Primera Edición
Págs. 913-917
- 4.- Eversole Lewis R.
Patología Bucal.
Editorial Panamericana, S. A.
Págs. 31-32, 65-66
- 5.- Grinspan David.
Enfermedades de la boca.
Patología Clínica y Terapéutica de la Mucosa Bucal.
Tomo II
Editorial Mundi S.A.C.I.F. Buenos Aires Argentina; 1973
- 6.- Lynch Malcom A.
Medicina Bucal de Burket
Editorial Interamericana, S. A. de C. V.; octava edición,
1986. Págs. 208-211

- 7.- Shafer William G.
Tratado de Patología Bucal.
Editorial Interamericana; S. A. de C. V.
Cuarta Edición, 1987.
Págs. 565-574

- 8.- Shafer William G.
Maynard K. Hine.
Levy Barnett M.
Tratado de Patología Bucal.
Editorial Interamericana, S. A. de C. V.
Tercera Edición, 1974.
Págs. 491-503

- 9.- Spouge J. D.
Patología Bucal.
Editorial Mundi S.A.I.C.F.
Primera Edición, 1977
Págs. 173-205

- 10.- Kurt H. Toma, D.M.D.
Patología Bucal.
Editorial Hispano Americana
Segunda Edición, 1959.
Págs. 231-241.