



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA IBEROAMERICANA S. C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE 8901-22

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO DE TESIS

**PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES ESTOMATOGNATICAS
EN ADULTOS MAYORES**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

YADIRA MORALES RABADAN

ASESOR DE TESIS: ARMANDO PINEDA ROMERO

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO 2021



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.

INDICE

INTRODUCCION	8
SALUD BUCODENTAL EN LAS PERSONAS MAYORES	9
CAPITULO I CARIES DENTAL	12
DEFINICIÓN	12
DATOS RELEVANTES	13
FACTORES DE RIESGO	14
XEROSTOMIA	14
TABACO / ALCOHOL	15
DIETA	15
OTRAS ENFERMEDADES	16
CAPITULO II CARIES RADICULAR	17
DEFINICION	17
TRATAMIENTO	19
MEDIDAS PREVENTIVAS	20
MEDIDAS RESTAURATIVAS	21

CAPITULO III ENFERMEDAD PERIODONTAL	22
DEFINICION	22
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL	23
- GINGIVITIS	23
- PERIODONTITIS	24
RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LAS ENFERMEDADES SISTEMICAS	25
FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL	27
TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES	29
ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GERONTOLOGIA	31
CAPITULO IV CÁNCER ORAL	34
DEFINICION	34
ETIOLOGIA	36
SINTOMATOLOGÍA ORAL	37
SINTOMATOLOGÍA GENERAL	39
CAUSAS	41
FACTORES DE RIESGO	42
¿CÓMO DETECTAR EL CARCER ORAL?	44
PASOS	46
TRATAMIENTO	47

CAPITULO V XEROSTOMIA	48
DEFINICION	48
ETIOLOGIA	49
SINTOMATOLOGÍA ORAL	50
SIGNOS	51
TRATAMIENTO	52
CAPITULO VI SIALODENOSIS	53
DEFINICION	53
ETIOLOGÍA	54
- HORMONALES	54
- NUTRICIONALES	55
- CLINICAS	56
DIAGNOSTICO	57
TRATAMIENTO	57

CAPITULO VII DISGEUSIA	58
DEFINICION	58
ETIOLOGIA	59
CAUSAS	61
- MEDICAMENTOS	61
- TRATAMIENTOS CONTRA EL CARCER	62
- DIABETES	62
- OTRAS CAUSAS	62
SINTOMAS	63
TRATAMIENTOS	64
CAPITULO VIII ESTOMATITIS ALERGICA	65
DEFINICION	65
TIPOS	67
SINTOMAS	68
CAUSAS	69
TRATAMIENTO	71

CAPITULO IX ERITEMA MULTIFORME	72
DEFINICION	72
HISTORIA NATURAL DEL ERITEMA	74
LESIONES	74
ESPECTRO SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON-SINDROME DE LYELL	75
ETIOLOGÍA Y PATOGENESIS	76
CUADRO CLINICO	77
COMPLICACIONES	77
SÍNDROME DE LYELL O NECROLISIS EPIDÉRMICA TOXICA (TEN)	78

CAPITULO X ALTERACIONES GINGIVALES (HIPERPLASICAS)	79
DEFINICION	79
GINGIVITIS DESCAMATIVAS CRÓNICAS (GD)	80
LIQUEN PLANO (LP)	81
PENFIGOIDE DE LAS MUCOSAS (PM)	83
PÉNFIGO VULGAR (PV)	85
REACCIONES LINQUENOIDES	87
CAPITULO XI CANDIDIASIS ORAL	88
DEFINICIÓN	88
CAUSAS	88
SINTOMAS	91
PRUEBAS Y EXAMENES	92
PRONOSTICO	93
TRATAMIENTO	93
POSIBLES COMPLICACIONES	94
PREVENCION	95
BIBLIOGRAFIA	96

INTRODUCCIÓN

En el presente Trabajo de investigación, hablaremos de la importancia de la salud bucal. La salud bucal forma parte de la salud integral de los individuos, en los adultos mayores la cultura de la prevención es fundamental y debe iniciarse desde etapas tempranas de la vida.

Las enfermedades bucales más importantes son irreversibles y su efecto se acumula a lo largo de la vida, de tal forma que los daños tienden a ser mayores en los adultos mayores.

Los adultos mayores tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en boca tales como infecciones (caries, periodontitis), pérdida dentaria, lesiones benignas de la mucosa y cáncer bucal. Otras condiciones que aparecen con mayor frecuencia son la xerostomía (generalmente secundaria a medicaciones) y la candidiasis bucal.

Es función de nosotros como odontólogos el ayudar a estos pacientes a mantener una buena salud bucal mediante la identificación de los factores de riesgo, el reconocimiento y diferenciación de los cambios normales propios de la edad de los patológicos y la solución de los problemas de salud bucal que les afectan para ofrecerles una mayor calidad de vida.

SALUD BUCODENTAL EN LAS PERSONAS MAYORES

Los padecimientos bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. En México, según datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales, la prevalencia de caries dental en personas mayores de 60 años es superior al 98%.

Es por ello que surge la odontogeriatría como una rama de la odontología que, en unión con la gerontología y la geriatría, le brindan a la persona mayor, sana o enferma, un diagnóstico y de acuerdo con éste, un tratamiento integral desde el punto de vista biológico, social y psicológico, atendiendo la problemática de la cavidad bucal y la relación con su entorno.



Un problema bucal se puede definir como toda aquella alteración de cualquier órgano o tejido, blando o duro, dentro de la cavidad bucal (labios, carrillos, piso de boca, lengua, encía, paladar, istmo de las fauces y dientes) o en su periferia (zona peri labial, músculos de la masticación, hueso hioides, articulación temporomandibular, cara y cuello) que limite la actividad, mermando la nutrición, comunicación, expresión, molestias o dolor que deterioren la calidad de vida.

Se ha confirmado que existe una relación estrecha entre la salud bucal y la salud general, en donde las dificultades para masticar y deglutir conllevan con frecuencia a la hospitalización. La salud bucodental es un indicador clave de la salud, el bienestar y la calidad de vida en general.

Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental, la periodontitis (enfermedad gingival) y el edentulismo (pérdida de dientes).

Estas enfermedades se pueden reducir mediante una dieta equilibrada, baja en azúcares y con una ingesta suficiente de frutas y verduras, que pueden desempeñar una función protectora en la prevención del cáncer bucal. Asimismo, con la reducción del consumo de tabaco y alcohol, con el fin de minimizar el riesgo de cánceres bucales, periodontopatías y pérdida de dientes; y en caso de realizar actividad física de alto impacto, el uso de equipo de protección con el fin de reducir el riesgo de traumatismos faciales.

Sin embargo, es recomendable, acudir de manera rutinaria a consulta médica con su odontólogo, donde se debe revisar la cavidad bucal y hacer un diagnóstico para un abordaje temprano en el que se puedan tomar medidas preventivas para evitar enfermedades bucodentales, o bien, tratar y dar seguimiento a las ya existentes.

CAPITULO I

CARIES DENTAL

DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad.



DATOS RELEVANTES

La caries es la primera causa de pérdida dentaria y que en el caso de los pacientes adultos mayores su ubicación es predominantemente a nivel radicular.

Figura entre las más significativas de las enfermedades humanas debido simplemente a la frecuencia de su aparición. Se estima que 95% de la población mundial mayor de 25 años se ve afectado por la caries.

En México, el envejecimiento de la población se ha producido a gran velocidad; el promedio de vida en nuestro país se ha incrementado a 74.6 años. Estadísticas recientes indican que, en el año 2000, 6.8% de la población correspondía a adultos mayores.

Las enfermedades bucales en el adulto mayor no están documentadas, ya que la mayoría de la información epidemiológica de salud bucodental existente se ha concretado a evaluar solamente a la población escolar de primarias de los grandes centros urbanos del país. Según la clasificación internacional emitida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), México se encuentra entre los países que presentan frecuencias elevadas de enfermedades bucales, entre ellas, la caries dental, que afecta a más de 90% de la población mexicana.

FACTORES DE RIESGO

Para iniciar el proceso de la enfermedad se establece la intervención simultánea de tres grupos de factores: microbianos, del sustrato y elementos propios del sujeto afectado.

Sin embargo, existen otros factores que aumentan el riesgo de caries y es importante considerarlos:

- ✚ Xerostomía: es una condición que se presenta como resultado del uso de medicamentos, como antihipertensivos, tranquilizantes, diuréticos, entre otros, que causan boca seca. Favorece la resequedad de la cavidad oral y con ello la aparición de lesiones cariosas. Se ha observado disminución del flujo salival y de la capacidad amortiguadora de la saliva en ancianos enfermos lo que reduce considerablemente el aporte de inmunoglobulinas salivares, todo lo cual favorece la aparición y progresión de caries radicular.



- ✚ Tabaco/alcohol: El tabaquismo, que favorece alteraciones en el tejido de soporte del diente y, como consecuencia, ocasiona migración gingival y con ello exposición de los cuellos de los dientes, incrementa el riesgo de formación de caries radiculares.

Por otra parte, el tabaquismo tiende a reducir el flujo salival, factor que aumenta el riesgo de caries.

- ✚ Dieta: Los hábitos alimentarios de las personas de la tercera edad suelen ser inadecuados porque se adquirieron en épocas de la vida en las que las demandas de energía eran muy superiores a las que tienen en la actualidad. Además, el metabolismo se torna más lento con los años, lo que también contribuye a que la carga energética normal en otras edades sea excesiva en edades avanzadas.



Dado que las necesidades de proteínas, vitaminas y minerales siguen siendo las mismas, lo que deben reducir es la ingestión de hidratos de carbono y, en particular, la de grasas, dulces y toda clase de frituras ya que esto les brinda la posibilidad de mantenerse libres de un tejido adiposo excesivo, también de evitar la ulterior degradación de las arterias, caries dental y radicular, entre otros padecimientos.

- ✚ Otras enfermedades: La presencia de enfermedades demenciales aumenta a más del doble el riesgo de formación de lesiones cariosas. Padecimientos crónicos, que producen deterioro en la habilidad cerebral y motriz del paciente para efectuar su higiene bucal, son también un factor de riesgo para desarrollar caries en el adulto mayor.

CAPITULO II

CARIES RADICULAR

DEFINICIÓN

La caries radicular es la más frecuente en el anciano, es secundaria a la exposición bucal del cemento por retracción gingival fisiológica, senil o por enfermedad periodontal. Al igual que la caries coronaria, la radicular depende de factores ya conocidos: el diente (en este caso la raíz), la flora bacteriana, la dieta y el factor tiempo.



Una vez expuesta la superficie radicular al medio oral, es el cemento el que entra directamente en contacto con la saliva y todos sus contenidos. Este cemento tiene una superficie muy rugosa y su alto contenido en fibras de colágeno que se deterioran al quedar al descubierto deja abiertas múltiples puertas para el anidamiento de bacterias. Si a todo esto añadimos la cada vez más deficiente higiene oral con el paso de los años, se facilita la presentación de lesiones de caries en la superficie radicular.

Existe una estrecha relación entre niveles elevados de *Streptococcus mutans* y *Lactobacillus* en saliva y la prevalencia de caries radicular.

El incremento en la población de la tercera edad tiene implicaciones sociales importantes, y las sociedades actuales se preocupan por alcanzar la meta de una vejez saludable; la salud bucal en las personas de la tercera edad tiene impacto en su salud general.

TRATAMIENTO

La atención bucal para el anciano es compleja e implica establecer una serie de adecuaciones en su manejo, puesto que se trata de individuos con una carga de problemas médicos, bucales, económicos y sociales diferentes al resto de la población.

Implantar e impulsar medidas preventivas para controlar esta enfermedad que puede llegar a mermar la calidad de vida de los adultos mayores.



MEDIDAS PREVENTIVAS

- ✚ Modificar la dieta que favorecen a las caries.
- ✚ Combatir a los microorganismos.
- ✚ Uso de agentes tópicos: cremas dentales con alta concentración de flúor.
- ✚ Reforzar las técnicas de cepillado, considerando los problemas de motricidad en la etapa de la edad más avanzada.



MEDIDAS RESTAURATIVAS

- ✚ Restauración clase V según black
- ✚ Amalgama para sectores posteriores.
- ✚ Ionómero de vidrio o resinas compuestas para sectores anteriores.



CAPITULO III

ENFERMEDAD PERIODONTAL

DEFINICIÓN

La enfermedad periodontal es una patología crónica, que abarca brotes con una sintomatología mínima y puede conducir a la pérdida de soporte de sujeción de los dientes, es decir, a la destrucción de las encías y el hueso que sujeta los dientes.

Las lesiones periodontales se producen por la acumulación de bacterias, que ocasionan alteraciones del periodonto. Si no son tratadas, estas dolencias avanzan progresivamente, pudiendo provocar la caída de los dientes y diversas afecciones en nuestro organismo.

Una mejor formación odontológica en el ámbito de la prevención, así como una mayor concienciación y educación de la sociedad sobre lo que es la enfermedad periodontal y las medidas básicas de higiene oral se consideran esenciales para prevenir las patologías periodontales y frenar el creciente problema que suponen estas enfermedades.

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

GINGIVITIS

Se trata de la fase inicial de la enfermedad periodontal, que se produce por la acumulación de placa bacteriana. La placa está compuesta por bacterias y residuos que se adhieren a los dientes.

De no ser eliminada correctamente, se transforma en sarro, que irrita e inflama las encías. Los síntomas más frecuentes son el enrojecimiento de la zona y el sangrado de las encías. La gingivitis es una afección reversible, pero si no es tratada adecuadamente, podría avanzar y convertirse en periodontitis.



PERIODONTITIS

Es una enfermedad periodontal grave e irreversible, que afecta a entre un 15% y un 20% de los adultos de entre 35 y 44 años, según la Organización Mundial de la Salud. Esta patología, a diferencia de la gingivitis, se caracteriza por la pérdida estructural del aparato de inserción.

La periodontitis es el motivo principal de la caída dental en los adultos. Este trastorno no es común en los niños, pero su presencia se incrementa durante la adolescencia.



RELACIÓN ENTRE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS

Múltiples estudios han revelado la asociación existente entre enfermedad periodontal y alteraciones cardiovasculares. Algunas de las dolencias con las que se relaciona la enfermedad periodontal y el sistema cardiovascular (SCV) son: endocarditis bacteriana, infarto del miocardio, cardiopatía isquémica, trombosis, insuficiencia coronaria y venas varicosas.

Se ha planteado que los microorganismos de la enfermedad periodontal provocan la inflamación del endocardio cuando pasan al torrente sanguíneo y se alojan en válvulas anómalas del corazón y en tejidos cardíacos previamente dañados.

La relación entre la enfermedad periodontal y las afecciones respiratorias se establece cuando se ha producido un fallo en los mecanismos de defensa.

Las enfermedades más frecuentemente relacionadas son: neumonía bacteriana, bronquitis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y abscesos pulmonares.

La aspiración de bacterias se produce cuando bacterias gram negativas de las bolsas periodontales penetran y se extienden por el tracto respiratorio bajo hasta llegar al pulmón.

La diabetes mellitus es otra de las enfermedades relacionadas con las dolencias periodontales, existiendo una relación directa entre ambas, ya que guardan actores genéticos, y alteraciones microbiológicas e inmunológicas en común. La principal evidencia es que la glucemia se estabiliza después del tratamiento periodontal y la enfermedad periodontal desestabiliza la glicemia.

También se asocian las enfermedades de las encías con afecciones renales, trastornos cerebrovasculares y determinadas complicaciones del embarazo, como un parto prematuro y bajo peso al nacer.



FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD PERIODONTAL

Si ya conoces qué es la enfermedad periodontal, debes saber también sus factores de riesgo para prevenir esta patología.

El estilo de vida puede convertirse en un factor de riesgo para la salud periodontal debido al consumo de alimentos inadecuados, a la falta de ejercicio, el consumo de alcohol y a otras sustancias.

El tabaquismo es el factor de riesgo principal, que afecta a la prevalencia y progresión de las periodontitis e interfiere con la cicatrización de los tejidos. Puede ser un factor etiológico directo en la progresión de una lesión estable de gingivitis a una enfermedad destructiva.



Otro de los motivos por los que aparece la enfermedad periodontal es la predisposición genética. El genotipo tiene un papel importante en la susceptibilidad a la periodontitis. El riesgo de pérdida dental es significativamente alto si se combina con el consumo de tabaco.

Seguir una inadecuada higiene oral es otro de los factores de riesgo más extendidos. El apiñamiento dental y otros problemas de mal posición dentaria pueden dificultar la realización de una completa limpieza oral diaria, provocando un alto riesgo de padecer patologías periodontales.

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES

El tratamiento de las enfermedades periodontales varía en función del estado de avance de la patología. El dentista se encargará de realizar una evaluación y pautar el plan de tratamiento más indicado.

Si la enfermedad se encuentra en un periodo inicial, es necesario eliminar las bacterias acumuladas mediante una profilaxis profesional, realizada por profesionales como el dentista o el higienista dental.

En el caso de la periodontitis, el tratamiento suele organizarse en dos fases. En la fase básica se eliminan las bacterias periodontales mediante el raspado y alisado radicular.



En enfermedades cuyo estado es más grave se considerará acceder a las bolsas periodontales profundas realizando una cirugía periodontal. A veces, en este tipo de fases se aplican técnicas de regeneración ósea. Si las encías están muy retraídas puede llevarse a cabo una cirugía periodontal con injertos para cubrir la parte que se ha perdido tras su deterioro.

Es necesario instruir a los pacientes sobre qué es la enfermedad periodontal para que adquieran hábitos de higiene oral adecuados, abandonen el hábito tabáquico y puedan prevenir que la afección periodontal vuelva a manifestarse.

ENFERMEDAD PERIODONTAL EN GERONTOLOGÍA

El individuo envejece rápidamente. El incremento de las personas mayores de 60 años y el descenso de la natalidad son los factores poblacionales más característicos en los cambios demográficos actuales.

El envejecimiento es la disminución a la adaptación por la pérdida de la capacidad funcional de los diversos órganos como consecuencia del tiempo, es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, donde intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales que no pueden ser considerados como enfermedad ni fenómeno unicausal.

No siempre resulta fácil fijar la línea divisoria entre lo fisiológico y lo patológico, entre lo que es involución y donde comienza la enfermedad. Las modificaciones bucales relacionadas con la edad pueden tener dos orígenes: como expresión del envejecimiento propiamente dicho o como consecuencia de la acumulación de factores internos fisiológicos que no provocan enfermedad, pero inducen cambios bioquímicos funcionales y estructurales.

Las enfermedades periodontales constituyen una causa importante de la pérdida de los dientes. Clásicamente se había aceptado que la pérdida de inserción epitelial y hueso alveolar eran cambios periodontales relacionados con la edad, sin embargo, en la actualidad estas alteraciones no se corresponden con los fenómenos del envejecimiento propiamente dicho.

No obstante, tanto la sociedad en general como los ancianos continúan aceptando el deterioro del aparato masticatorio como un proceso inevitable del envejecimiento, cuestión que influye negativamente en la calidad de vida.

El periodonto desde el punto de vista práctico reacciona al proceso de envejecimiento de dos formas: si hay poca higiene, el acúmulo de placa afecta a los tejidos periodontales lo cual provoca gingivitis y con el tiempo en pacientes susceptibles retracción, formación de bolsas y pérdida dental.



Por otra parte con frecuencia se ven resultados opuestos en pacientes de edad avanzada con mínimo cambio en encía marginal, estrechamiento del ligamento periodontal y adherencia firme de los dientes, atrición marcada en estos con posible acúmulo de cemento radicular. Sin embargo, a pesar de cambios degenerativos gingivales y periodontales la capacidad de recuperación tisular del periodonto permanece estable.

Estos resultados indican que existe la necesidad de desarrollar estrategias específicas que permitan mejorar la salud bucal de este sector de la población y poner en marcha programas que incentiven el autocuidado, y hagan énfasis en la higiene bucal.

CAPITULO IV

CANCER BUCAL

DEFINICIÓN

El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células.

La mayoría de las neoplasias bucales son carcinomas de células escamosas y se localizan con más frecuencia (en orden de frecuencia) en los bordes laterales de la lengua, en los labios y en el suelo de la boca, que son las localizaciones con mayor tasa de supervivencia; mientras que la tasa más baja es en la lengua y la encía.



Es sabido que existe mayor prevalencia de cáncer bucal en adultos mayores. Esta es una razón importante por la que muchos autores plantean que la edad es el principal factor de riesgo en el desarrollo del cáncer bucal, pues la persona de mayor edad está más expuesta a diferentes factores que incrementan, de manera directa o indirecta, el riesgo de desarrollar un cáncer clínico, especialmente los hombres, cuyas tasas de incidencia son más altas, con un gradual aumento en el sexo femenino.

ETIOLOGÍA

- ✚ Utilización de productos químicos.
- ✚ Procesos infecciosos mal controlados
- ✚ Radioterapia
- ✚ Factores genéticos
- ✚ Agentes físicos y hormonales
- ✚ Autoinmunidad



SINTOMATOLOGÍA ORAL

- ✚ Llaga en la boca o el labio que no cicatriza
- ✚ Mancha roja o blanca en las encías, la lengua, las amígdalas o el revestimiento de la boca.
- ✚ Nódulo en el labio, la boca, el cuello o la garganta o sensación de engrosamiento de la mejilla.
- ✚ Dolor de garganta persistente o sensación de algo atorado en la garganta.
- ✚ Ronquera o cambio en la voz
- ✚ Adormecimiento de la boca o la lengua

- ✚ Dolor o sangrado en la boca
- ✚ Dificultad para masticar, tragar, o mover la mandíbula o la lengua
- ✚ Mal aliento crónico
- ✚ Pérdida de piezas dentales
- ✚ Odontalgia



SINTOMATOLOGÍA GENERAL

- ✚ Pérdida de peso sin razón aparente
- ✚ Fatiga
- ✚ Pérdida del apetito, en especial cuando es prolongada; esto puede suceder durante los estadios más avanzados de la enfermedad.



Las lesiones suelen comenzar como manchas de color blanco o rojo, que progresan a la ulceración y se transforman, eventualmente, en una masa endofítica o exofítica. A los efectos se considera que cualquier persona con lesiones con estas características, que persistan por más de 2 semanas, debe ser remitida a una consulta especializada.

La leucoplasia es una zona o mancha blanca en la cavidad bucal; la eritroplasia, de mancha roja y elevada, que sangra si se fricciona. Se plantea que 25 y 70 %, respectivamente son cancerosas o precancerosas. Por su parte, la eritroleucoplasia está formada por manchas con zonas rojas y blancas.

CAUSAS

Los cánceres de boca ocurren cuando las células de los labios o la boca desarrollan cambios (mutaciones) en su ADN. El ADN de una célula contiene instrucciones que le indican a la célula qué funciones debe realizar. Los cambios de las mutaciones les indican a las células que continúen creciendo y dividiéndose cuando las células sanas morirían. La acumulación anormal de células cancerosas en la boca puede formar un tumor. Con el tiempo, las células cancerosas se pueden diseminar dentro de la boca y hacia otras zonas de la cabeza y el cuello, o bien a otras zonas del cuerpo.

El cáncer de boca normalmente comienza en las células planas y delgadas (células escamosas) que recubren los labios y la parte interior de la boca. La mayoría de los cánceres de boca son del tipo denominado carcinoma de células escamosas.

No se sabe con exactitud qué causa las mutaciones en las células escamosas que provocan el cáncer de boca. Sin embargo, los médicos han identificado algunos factores que podrían aumentar el riesgo de cáncer de boca.

FACTORES DE RIESGO

Entre los factores que hacen que el paciente tenga un riesgo mayor de desarrollar un cáncer bucal figuran:

- ✚ Envejecimiento
- ✚ El hábito de fumar
- ✚ Alcoholismo
- ✚ Tabaquismo
- ✚ Anemia
- ✚ Alimentación
- ✚ Alteraciones medioambientales
- ✚ Estados de inmunosupresión



El consumo de alcohol y de tabaco es responsable de más de 75 % de las neoplasias bucales.

Cerca de 80 % de las personas con cáncer bucal son bebedoras, de modo que consumen más de 21 bebidas alcohólicas por semana. Los bebedores de alcohol y los fumadores tienen 6 veces más probabilidades de padecerlo que los no expuestos a estos hábitos, por lo cual se considera que la combinación de tabaco y alcohol es especialmente peligrosa.

¿CÓMO DETECTAR EL CÁNCER ORAL?

Las localizaciones más comunes son la lengua, el interior de las mejillas y el suelo de la boca. En referencia a la histología, el 90% de los carcinomas orales son del tipo carcinoma oral de células escamosas.



Los signos y síntomas iniciales del cáncer oral pueden ser variables: en algunos pacientes se puede iniciar con una lesión ulcerativa que no se cura, pero otras manifestaciones pueden ser dolor en la zona, inflamación, sangrado, dificultad al masticar o al tragar, aparición en la mucosa oral de pigmentaciones blancas o rojizas, edema en la zona mandibular o en el cuello o inflamación de ganglios cervicales, entre otros.

El cáncer oral puede pasar desapercibido durante su fase inicial, ya que los signos y síntomas suelen ser leves o poco apreciables, motivo por el cual los pacientes suelen darles poca importancia. Debido a esto la mayoría de los diagnósticos son llevados a cabo en estadios más avanzados de la enfermedad, lo cual disminuye la tasa de supervivencia a los 5 años de tan solo el 50% de la población.

Por lo tanto, la alta posibilidad de supervivencia es proporcional a lo rápido que se establezca el diagnóstico de la lesión.

El examen oral realizado por un profesional de la salud o el autoexamen que puede realizar el paciente en su casa, frente a un espejo, debe abarcar las siguientes zonas: en general el aspecto de la mucosa oral debe ser lisa, brillante, humectada, color rosa coral y continua. Cualquier diferencia, cambio de coloración, de textura o de continuidad puede ser un signo de alerta ante alguna patología oral, ante la cual el paciente debe acudir a una consulta odontológica para que le sea examinada.

PASOS

- ✚ Examen de los labios. La superficie externa debe estar libre de grietas o úlceras.
- ✚ Examen del aspecto interno labial.
- ✚ Examen de las cadenas ganglionarias de forma rutinaria: submental, cadenas submandibulares, cadenas cervicales y cadenas yugulo digástricas.
- ✚ Visión global, atendiendo especialmente al tejido gingival y al vestíbulo.
- ✚ Examen de mucosa yugal.
- ✚ Suelo de boca (zona de alto riesgo de malignización).
- ✚ Examen de la superficie ventral de la lengua.
- ✚ Examen de la superficie dorsal de la lengua.
- ✚ Bordes laterales de la lengua (tomar la lengua con una gasa).
- ✚ Visualización del paladar.
- ✚ Retirar prótesis e inspeccionar las zonas en contacto con esta.
- ✚ Examen velo paladar y pilares posteriores.
- ✚ Examen orofaringe.

TRATAMIENTO

- ✚ Cirugía bucal o maxilofacial
- ✚ Quimioterapia
- ✚ Radioterapia
- ✚ Trasplante de medula ósea



CAPITULO V

XEROSTOMIA

DEFINICIÓN

Es el aumento de la resequedad oral por la incorrecta fisiología de las glándulas salivales.

La xerostomía (sensación subjetiva de sequedad bucal) es causada por una disminución en la secreción de la saliva y afecta entre el 29 y el 57% de la población de ancianos.

El reconocimiento de la xerostomía es esencial, con el objetivo de ayudar a los pacientes a minimizar los síntomas de sequedad, instituir medidas preventivas y limitar la aparición de otras complicaciones orales.



ETIOLOGÍA

- ✚ Atrofia de las glándulas salivales
- ✚ Traumatismo
- ✚ Daño neurológico
- ✚ Medicamentos
- ✚ Enfermedades autoinmunes (síndrome de sjogren)
- ✚ Disminución de estímulos aferentes
- ✚ Prótesis
- ✚ Respiración bucal



SINTOMATOLOGÍA ORAL

- ✚ Boca seca
- ✚ Caries
- ✚ Quemazón en boca y garganta
- ✚ Voz ronca y débil
- ✚ Disfagia
- ✚ Glosodinia
- ✚ Ardor, dolor (estomatodinia)
- ✚ Dificultad en el habla
- ✚ Saliva viscosa



SIGNOS

- ✚ Labios resecos
- ✚ Queilitis descamativa
- ✚ Queilitis angular
- ✚ Mejillas secas plegadas
- ✚ Ojos secos enrojecidos
- ✚ Lengua reseca y agrietada
- ✚ Carillos secos



Se ha identificado un grupo importante de factores de riesgo en la patogénesis de la enfermedad y que son muy frecuentes en los ancianos.

TRATAMIENTO

- ✚ Estimulantes salivales (sialogogos)
- ✚ Sustitutos salivales
- ✚ Tomar muchos líquidos



CAPITULO VI

SIALODENOSIS

DEFINICIÓN

Enfermedad no inflamatoria de las glándulas salivales ocasionada por un trastorno metabólico y secretor de crecimiento crónico. Se caracteriza por una tumefacción indolora bilateral (parótida)

Es un crecimiento fibroso de la glándula, se presenta entre los 40-70 años, más frecuente en parótidas. Las personas que lo padecen suelen tener antecedentes de enfermedad metabólica crónica.

ETIOLOGÍA

HORMONALES

- + Diabetes
- + Lactancia
- + Menarquia
- + Menopausia
- + Hipertiroidismo
- + Hipotiroidismo
- + Acromegalia



NUTRICIONALES

- ✚ Obesidad
- ✚ Alcoholismo crónico
- ✚ Malnutrición
- ✚ Hipolipoptoteinemia
- ✚ Fármacos.



CLÍNICAS

- ✚ Parotidomegalia
- ✚ Uniforme firme y elástica
- ✚ No hay fiebre, edema o eritema
- ✚ Menor función glandular
- ✚ Disfagia
- ✚ Evolución crónica y recidivante
- ✚ Malnutrición o hepatopatías



DIAGNÓSTICO

- + resonancia magnética
- + biopsia por aspiración con aguja fina (fna)
- + gamagrama

TRATAMIENTO

- + Control de enfermedad de base
- + Parotidectomía subtotal (estético)

CAPITULO VII

DISGEUSIA

DEFINICIÓN

Es la disminución de la percepción del sabor, es un síntoma semiológico que denota alguna alteración en la percepción relacionada con el sentido del gusto.



ETIOLOGÍA

Algunas personas nacen con trastornos del gusto, pero en la mayoría de los casos inician después de una lesión o enfermedad. Entre las causas de los problemas del gusto se encuentran:

- ✚ Infecciones de las vías respiratorias superiores y del oído medio
- ✚ Radioterapia para cánceres de la cabeza y el cuello
- ✚ Exposición a productos químicos, como los insecticidas y algunos medicamentos, incluidos los antibióticos y los antihistamínicos
- ✚ Lesión de la cabeza



- + Cirugía en el oído, la nariz o la garganta (como cirugía del oído medio) o la extracción del tercer molar (muela cordal)
- + Mala higiene bucal y problemas dentales.
- + Síntomas
- + Mal sabor persistente en la boca
- + Sabor salado, rancio o metálico.

CAUSAS

Estas son algunas de las causas de este trastorno del gusto que pueden ayudar a tu odontólogo o médico a identificar la raíz del problema y, con suerte, hacer que vuelvas a disfrutar de la comida.

- ✚ Medicamentos. La sensación metálica es quizás la característica del sabor señalada con más frecuencia, a menudo ligada al uso de medicamentos. Se sabe que ciertos medicamentos causan trastornos del gusto; sin embargo, este efecto secundario a menudo se pasa por alto en el desarrollo de fármacos, advierten los profesionales.



- ✚ Tratamientos contra el cáncer. La disgeusia puede ser un efecto secundario de la quimioterapia y la radioterapia. Es más frecuente en el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello, aunque puede aparecer con cualquier otro tipo de cáncer. Según un estudio universitario, los efectos secundarios de la quimioterapia y la radioterapia tales como cambios en el gusto y el olfato son de carácter temporal o permanente. Los médicos tienen que controlar estos efectos para evitar la malnutrición y la pérdida de peso.
- ✚ Diabetes. Otro caso de disfunción de la lengua es el de las personas con diabetes no diagnosticada, sobre todo diabetes mellitus tipo 2 o de inicio en adultos. La Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes señala que las alteraciones pueden manifestarse en forma de una disminución de la percepción de lo dulce o una sensación intensificada de los sabores dulces y agrios, y la disgeusia (o "lengua de la diabetes") puede ser un síntoma temprano de la enfermedad.
- ✚ Otras causas. El estudio anterior también reconoce que otros problemas de salud sistémicos, como deficiencias de zinc, sequedad de boca y enfermedades autoinmunes también podrían causar estas alteraciones del sabor. Otras causas son el envejecimiento y los cambios fisiológicos, como el embarazo o la menopausia. Además, las lesiones en la cabeza y algunas cirugías del oído, la nariz o la garganta pueden derivar en trastornos del gusto. Ciertos problemas dentales como la mala higiene bucal y la extracción de una muela del juicio también pueden provocar disgeusia.

SÍNTOMAS

La disgeusia de la lengua es un trastorno del gusto que se manifiesta en forma de sensación desagradable y persistente en la boca. Las personas que experimentan una alteración del gusto a menudo indican tener con frecuencia una percepción de sabor nauseabundo, rancio, metálico o salado. La afección se ha atribuido a cambios fisiológicos del organismo, ciertas enfermedades, deficiencias vitamínicas, medicamentos y tratamientos contra el cáncer.



TRATAMIENTO

El tratamiento dependerá de lo que esté causando el trastorno del gusto. Si la causa es un medicamento, el médico le pedirá que deje de tomar el medicamento.

Si la causa es una enfermedad debido a infecciones respiratorias o alergias, debe recuperar el gusto cuando estos problemas se resuelvan.

CAPITULO VIII

ESTOMATITIS ALERGICA

DEFINICIÓN

La estomatitis o gingivoestomatitis es el nombre con el que se conoce a la inflamación de la mucosa bucal. Puede presentarse en diversas zonas de la cavidad oral: labios, paladar, lengua, encías o mejillas.

Se caracteriza por la aparición de heridas, que varían en tamaño y apariencia, y por la hinchazón de los tejidos afectados.



Este trastorno oral puede afectar a personas de cualquier edad, no solo a adultos, sino también a niños y a bebés.

Un 22,3% de los participantes presentan lesiones de estomatitis subprotésica, una infección fúngica causada en la mayoría de los casos por *Cándida albicans* que se presenta debajo de un área cubierta por una prótesis que se ha usado durante muchos años sin cuidado e higiene adecuados; es importante considerar que muchos pacientes no se sacan las prótesis para dormir. Esta condición se ve especialmente en pacientes que portan prótesis acrílicas, no con prótesis de base metálica y las mucosas se presentan enrojecidas o con lesiones moteadas.

Además, los pacientes pueden presentar lesiones en la mucosa lingual y alteración en el gusto de los alimentos.

TIPOS

- ✚ Estomatitis aftosa: es una de las más frecuentes e implica la presencia de numerosas úlceras -o aftas- en la mucosa. Las llagas suelen tener un color blanco o amarillo, con un cerco rojo alrededor.
- ✚ Estomatitis herpética: también conlleva la aparición de aftas, aunque en este caso tienen pus en su interior y suelen formarse en el labio.
- ✚ Queilitis o estomatitis angular: son heridas que aparecen en la comisura de los labios.

SÍNTOMAS

- ✚ llagas o aftas, úlceras.
- ✚ Enrojecimiento de la zona afectada.
- ✚ Dolor y molestias al hablar, comer o tragar.



CAUSAS

- ✚ Déficit nutricional: La falta de vitaminas y nutrientes tienen un impacto directo en el adecuado funcionamiento de todo el organismo, incluyendo a la boca.
- ✚ Malnutrición: está provocada por una dieta insuficiente.
- ✚ Malabsorción: se produce cuando nos alimentamos correctamente, pero el cuerpo no absorbe los nutrientes de forma correcta.
- ✚ Aparición de aftas: La estomatitis aftosa consiste en la aparición de llagas en la boca que se repiten de manera recurrente. El origen de la estomatitis aftosa no es completamente conocido y no hay cura para ella.



- ✚ Irritaciones por prótesis dentales u ortodoncia: si la prótesis no está debidamente ajustada o si el aparato dental roza continuamente, es probable que terminemos teniendo heridas en la mucosa.
- ✚ Reacción alérgica: La estomatitis alérgica se produce como reacción al contacto de un alérgeno con la piel o las mucosas de la boca.
- ✚ Radioterapia y quimioterapia: La estomatitis también puede estar causada por las terapias de radioterapia y quimioterapia, propias de los tratamientos contra el cáncer.

TRATAMIENTO

La estomatitis tiene su origen en causas muy diversas y variadas, por lo que resulta esencial identificar qué la ha provocado. El tratamiento pautado podrá ser sintomático, es decir, enfocado a aliviar los síntomas, o podrá estar encaminado a combatir la causa que provocó la estomatitis.

CAPITULO IX

ERITEMA MULTIFORME

DEFINICIÓN

Es un síndrome clínico heterogéneo. Se presenta como erupción generalmente auto limitada y a veces recurrente, que afecta piel y mucosas.

Origen Infeccioso (Viral) o depende de fármacos, neoplasias u otras causas. Son acrales, centrípetas, simétricas y polimorfas.



Involucionan en 2 a 4 semanas, es posible recurrencias. Las Lesiones están constituidas por:

- + Eritema
- + Pápulas
- + Vesículas
- + Ampollas
- + Placas Urticariales.
- + Dermatitis Aguda Mucocutánea, auto limitada e inmunopatológica.



HISTORIA NATURAL DEL ERITEMA

- + Cualquier edad
- + Drogas, infecciones y enfermedades sistémicas.
- + Herpes simple.
- + Brusca y progresiva de las lesiones faringitis, u otras enfermedades.
- + Pródromos de fiebre, faringitis u otras enfermedades.

LESIONES

- + Lesiones en tiro al blanco típica y atípicas levantadas
- + Maculas o anillos eritematosos de tamaño variable, planos o sobre elevados
- + Ampollas y vesículas
- + Áreas purpúricas o urticariformes

ESPECTRO SÍNDROME DE STEVENS JOHNSON- SÍNDROME DE LYELL

- ✚ Lesiones en tiro al blanco atípicas planas.
- ✚ No presentan lesiones en tiro al blanco levantadas
- ✚ Ampollas externas en piel ojos y mucosas.
- ✚ Cefalea, fiebre y mal estado en general.

ETIOLOGÍA Y PATOGÉNESIS

✚ Puede ser la respuesta o el resultado de la exposición a numerosos antígenos y típicamente aparece entre los 7 y 14 días del contacto con el factor causal

✚ El eritema multiforme puede ser considerado como una reacción de hipersensibilidad cutánea mediada por células (Linfocitos T).

✚ Se ha encontrado una asociación con los antígenos de histocompatibilidad HLA-B15 en un 44% de los casos y en el 55% de quienes lo presentan asociado con el herpes simple.

CUADRO CLÍNICO

En el eritema multiforme se observa el signo de la escarapela, en diana o de tiro al blanco, que se puede presentar en diferentes formas.

- ✚ Lesión en tiro al blanco típica levantada: Dos anillos o círculos eritematosos, levantados y concéntricos, sobre un punto central.
- ✚ Lesión en tiro al blanco atípica levantada: Un solo anillo o círculos eritematoso, levantados y concéntricos, sobre un punto central.
- ✚ Lesión en tiro al blanco atípica plana blanca: Uno o Dos anillos o círculos eritematosos, concéntricos y planos, sobre un punto central.

COMPLICACIONES

- ✚ Estenosis vaginales, anales, esofágicas y del meato uretral.
- ✚ Bronquiolitis.
- ✚ Neumonitis severa.
- ✚ Onicomadesis.
- ✚ Líneas de Beau.

SÍNDROME DE LYELL O NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TOXICA (TEN)

- ✚ Extensión variable, aprox. 30% de la superficie corporal total.
- ✚ 27% (TEN) compromiso del epitelio bronquial.
- ✚ Aspecto semejante quemadura de 2do grado.

NECRÓLISIS EPIDÉRMICA TÓXICA

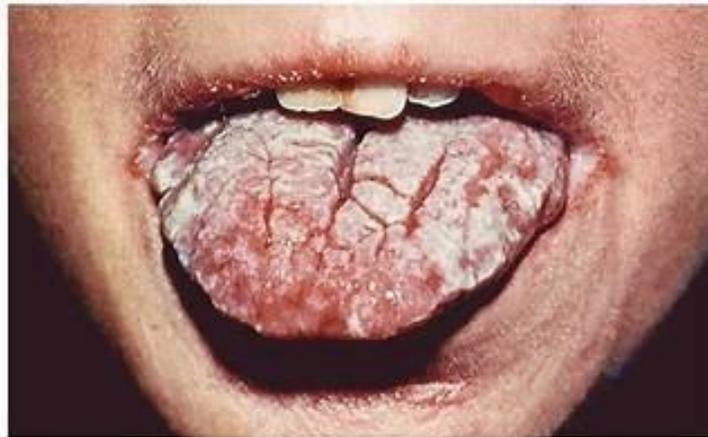
- ✚ 25% mortalidad.
- ✚ Anticonvulsivantes.
- ✚ Superficie corporal 57,2% Rango (30-90%).
- ✚ Complicaciones oculares y sepsis.

CAPITULO X

ALTERACIONES GINGIVALES (HIPERPLASICAS)

DEFINICIÓN

El depósito de placa bacteriana constituye el principal factor etiológico de las alteraciones gingivales; sin embargo, se debe tener en cuenta que las lesiones gingivales pueden ser la manifestación de múltiples procesos en los cuales la placa no constituye el factor principal.



Debido a la importancia que pueden tener algunos de estos procesos y a que las lesiones gingivales pueden ser un signo temprano que pueden ayudar a establecer un diagnóstico precoz, se ha propuesto hacer una revisión de los mismos destacando las alteraciones gingivales que aparecen relacionadas con enfermedades mucocutáneas, con niveles hormonales, con los tratamientos farmacológicos, con las infecciones víricas, con las discrasias sanguíneas y, por último, las alteraciones gingivales de origen genético o fibromatosis gingival hereditaria.

GINGIVITIS DESCAMATIVA CRÓNICA (GD)

La GD es una de las principales alteraciones gingivales no relacionadas con placa. Hoy en día debe considerarse como una manifestación clínica de diferentes enfermedades mucocutáneas crónicas tales como el liquen plano (LP), el penfigoide de las mucosas (PM) o el pénfigo vulgar (PV), principalmente, aunque también puede darse en otras patologías menos frecuentes como la enfermedad por IgA lineal, la estomatitis ulcerativa crónica, la epidermólisis ampollar adquirida, el penfigoide bulloso, la disqueratosis congénita, la estomatitis de contacto, la dermatitis herpetiforme, el lupus eritematoso o la psoriasis.



Se trata de un signo clínico de evolución crónica con periodos de remisión y exacerbación, caracterizado por un eritema difuso de la encía insertada en las zonas dentadas, más frecuentemente por vestibular que por palatino, que se asocia con un área de descamación del epitelio pudiendo observarse, con el avance de la lesión, una descamación espontánea del epitelio y zonas de erosión con sangrado y dolor moderado o intenso. Suele darse en personas mayores de 40 años y presenta predilección por el sexo femenino.

LIQUEN PLANO (LP)

Se trata de una de las enfermedades mucocutáneas crónica mediada inmunológicamente más frecuente. Las manifestaciones orales aparecen, aproximadamente, en un 2% de la población general, principalmente a partir de los 30 años y con predilección por el sexo femenino, mientras que las lesiones cutáneas aparecen en un 0,4%

Las lesiones cutáneas consisten en pequeñas pápulas, rojizas o violáceas, pruriginosas en las superficies de flexión de las extremidades.



En la cavidad oral se distinguen dos patrones diferentes de LP que pueden manifestarse simultáneamente: el patrón reticular se caracteriza por la presencia de líneas blanquecinas, hiperqueratósicas, denominadas estrías de Wickham que se entrecruzan y que asientan, principalmente, en la zona posterior de la mucosa yugal generalmente de modo bilateral.

Este tipo de lesiones no suele producir sintomatología y no requiere tratamiento. El otro patrón es el atrófico-erosivo, que consiste en zonas de mucosa atrófica, erosiones o ulceraciones que aparecen sobre todo en la mucosa yugal, los fondos de vestíbulo, el dorso de la lengua y en la encía pudiendo manifestarse como

Suelen cursar con dolor y requerir tratamiento con corticoides tópicos como acetónido de triamcinolona 0,1% en orabase o suspensión oral, propionato de clobetasol 0,025% o fluocinolona 0,1%.

En ocasiones el liquen plano aparece asociado a la hepatitis C, aunque también hay estudios, no siempre consensuados, que lo relacionan con otras alteraciones sistémicas como la hepatitis B, la hipertensión arterial o la diabetes mellitus.

En el examen histopatológico se observa degeneración hidrópica de la capa basal con un denso infiltrado inflamatorio subepitelial en banda consistente, principalmente, en linfocitos T y con frecuencia también pueden observarse queratinocitos degenerados en la interfase epitelio-conectivo. La inmunofluorescencia directa (IFD) demuestra depósito lineal o granular de fibrinógeno en la membrana basal.

PENFIGOIDE DE LAS MUCOSAS (PM)

También conocido previamente como penfigoide cicatricial, es una enfermedad crónica autoinmune de carácter versículo ampoloso que afecta, principalmente, a la mucosa de la cavidad oral, aunque también pueden verse afectadas otras mucosas como la conjuntiva, la nasal, la esofágica, la laríngea, la vaginal o la rectal, apareciendo afectación cutánea con una frecuencia mucho menor. Esta enfermedad aparece más frecuentemente entre los 50 y 70 años y presenta predilección por el sexo femenino.

Los hemidesmosomas de la zona de la membrana basal están formados por diferentes moléculas que pueden actuar como autoantígenos en el desarrollo de esta patología, siendo la laminina 5, las integrinas $\alpha 6$ y $\beta 4$ y el antígeno 2 del pénfigo bulloso los que parecen estar presentes en el PM



La cavidad oral suele ser el primer lugar afectado y la encía es la localización preferente donde se pueden observar las lesiones vesículoampollosas, GD y ulceraciones que tienden a curar sin dejar cicatriz. Sin embargo, las lesiones oculares, que pueden afectar entre el 11 y el 61% de los pacientes de PM, pueden llegar a provocar adherencias entre la conjuntiva bulbar y la palpebral (simblefaron) que si no se tratan puede dar lugar a entropión, triquiasis y en última instancia a ceguera.

PÉNFIGO VULGAR (PV)

Es otra enfermedad autoinmune, de evolución crónica con periodos de remisión y exacerbación, de carácter vesiculoampollosa en la que se producen anticuerpos contra la desmogleína 1 y 3, que son moléculas de adhesión intracelular de los desmosomas, liberándose, como resultado de la reacción antígeno-anticuerpo, una proteasa que produce la ruptura de las uniones de las células del epitelio (acantolisis) dando lugar a la formación de ampollas intraepiteliales en la piel y las mucosas. Se ha demostrado que cuando existe afectación oral la mayoría de los anticuerpos creados actúan contra la desmogleína, por lo que se piensa que éste es el principal antígeno en el PV con manifestaciones orales.



Se trata de una enfermedad poco frecuente que aparece sobre todo entre los 40 y 60 años sin predilección por ningún sexo y parece ser más frecuente entre judíos y en toda el área del Mediterráneo. Las principales lesiones mucosas se dan en la cavidad oral y la faringe; si bien cualquier otra mucosa del organismo puede verse también afectada.

En el 60-70% de los casos de PV las primeras lesiones aparecen en la boca y en el 100% de los casos aparecen lesiones orales en el transcurso de la enfermedad en forma de ampollas que se rompen rápidamente dando lugar a erosiones dolorosas de la mucosa en cualquier localización (sobre todo el paladar blando, la mucosa labial, la yugal y la superficie ventral de la lengua).

En la encía estas lesiones suelen adoptar las características de GD por lo que podría confundirse con otro tipo de gingivitis relacionada con placa cuando ésta es la única manifestación del PV.

REACCIONES LIQUENOIDES

La reacción liquenoide bucal es una de las formas de respuesta inmune tardía causada por hipersensibilidad en la mucosa bucal.

La etiología de las reacciones liquenoides puede estar relacionada con factores locales como una hipersensibilidad en la mucosa bucal debido a la ausencia de biocompatibilidad de algunos materiales odontológicos con los tejidos bucales, principalmente por el contacto del tejido con la amalgama. Además de eso puede haber relación con factores medicamentosos.

Las reacciones liquenoides son consideradas manifestaciones raras y constituyen importante diagnóstico diferencial en el grupo de las leucoplasias bucales, siendo motivo de muchas controversias especialmente en relación al liquen plano, pues presentan las mismas características clínicas e histopatológicas.

Desde el punto de vista clínico se presentan como placas polimorfas, pudiendo presentarse clínicamente de forma estriada, reticular, semejante a placa, eritematosa, erosiva, vesiculosa y ulcerativa. Los síntomas relatados son en general ardor, prurito, dolor o gusto metálico.

CAPITULO XI

CANDIDIASIS ORAL

DEFINICION

Es una infección por hongos levaduriformes de la lengua y el revestimiento de la boca.



CAUSAS

Ciertos microbios viven normalmente en nuestros cuerpos. Estos incluyen bacterias y hongos. Aunque la mayoría son inofensivos, algunos pueden causar infección dadas ciertas condiciones.

La candidiasis bucal ocurre en niños y adultos cuando las condiciones permiten demasiado crecimiento de un hongo llamado cándida en la boca. Una pequeña cantidad de este hongo vive normalmente en la boca. Con mucha frecuencia el sistema inmunitario y otros microbios que también viven en su boca mantienen a raya la cándida.

Cuando el sistema inmunitario está débil o cuando las bacterias normales mueren, el hongo puede multiplicarse.

Usted es más propenso a padecer candidiasis bucal si presenta alguno de los siguientes factores:

TIENE MALA SALUD.

Es un adulto muy mayor. Los bebés pequeños también son más propensos a presentar candidiasis bucal.

TIENE VIH O SIDA.

Está recibiendo quimioterapia o medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.

Está tomando esteroides, incluso algunos inhaladores para el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Tiene diabetes mellitus y niveles altos de azúcar en la sangre. Cuando el azúcar en la sangre está alto, algo de azúcar extra se encuentra en la saliva y actúa como alimento para la candida.

Toma antibióticos. Los antibióticos destruyen algunas de las bacterias saludables que impiden que la candida prolifere demasiado.

Sus prótesis dentales no ajustan bien.

La cándida también puede causar infección por hongos levaduriformes en la vagina.

La candidiasis bucal en recién nacidos es bastante común y fácil de tratar.



SÍNTOMAS

- ✚ Lesiones aterciopeladas y blanquecinas en la boca y en la lengua.
- ✚ Algo de sangrado cuando se cepillan los dientes o se raspan las lesiones
- ✚ Dolor al tragar

PRUEBAS Y EXÁMENES

Su proveedor de atención médica o el odontólogo por lo regular pueden diagnosticar la candidiasis bucal observando la boca y la lengua. Las lesiones son fáciles de reconocer.

Para confirmar que usted tiene candidiasis bucal, es posible que su proveedor:

- ✚ Tome una muestra de una lesión bucal raspándola suavemente.
- ✚ Examine los raspados bucales con un microscopio.
- ✚ En casos graves, la candidiasis bucal puede crecer en el esófago también. El esófago es el conducto que conecta la boca con el estómago. Si esto ocurre, su proveedor puede:
 - ✚ Hacer un cultivo de garganta para saber qué microbios están causando la candidiasis.
 - ✚ Examinar el esófago y el estómago con un endoscopio flexible, con luz y una cámara en el extremo.

PRONÓSTICO

La candidiasis bucal puede curarse. Sin embargo, si su sistema inmunitario está débil, puede reaparecer o causar problemas más serios.

TRATAMIENTO

Si usted tiene un caso leve de candidiasis bucal después de tomar antibióticos, consuma yogur o tome cápsulas de acidófilos de venta libre. Esto puede ayudar a restablecer un equilibrio saludable de microbios en la boca.

Para un caso de candidiasis bucal más grave, su proveedor le puede recetar:

- ✚ Un enjuague bucal antimicótico (nistatina).
- ✚ Tabletas (clotrimazol).
- ✚ Medicamentos antimicóticos tomados como píldoras o jarabe. Estos medicamentos incluyen fluconazol (Diflucan) o itraconazol (Sporanox).

POSIBLES COMPLICACIONES

Si su sistema inmunitario está debilitado, la cándida se puede diseminar por todo el cuerpo y causar una infección seria.

Esta infección podría afectar su:

- ✚ Cerebro (meningitis)
- ✚ Esófago (esofagitis)
- ✚ Ojos (endoftalmitis)
- ✚ Corazón (endocarditis)
- ✚ Articulaciones (artritis)

Cuándo contactar a un profesional médico

- ✚ Tiene úlceras bucales similares a candidiasis en la boca.
- ✚ Presenta dolor o dificultad para tragar.
- ✚ Tiene síntomas de candidiasis bucal y es VIH positivo, está recibiendo quimioterapia o toma medicamentos para inhibir el sistema inmunitario.

PREVENCIÓN

Si usted padece candidiasis bucal con frecuencia, su proveedor le puede recomendar que tome medicamentos antimicóticos regularmente para evitar que la candidiasis bucal reaparezca.

Si tiene diabetes mellitus, puede ayudar a prevenir la candidiasis bucal manteniendo un buen control de sus niveles de azúcar en la sangre.

BIBLIOGRAFÍA

BATES B. GUIA DE EXPLORACION FISICA E HISTORIA CLINICA. 10ª EDICION MEXICO DF. LIPPINCOTT; 2010

CASTELLANOS JL, DIAZ L, GAY O. MEDICINA EN ODONTOLOGIA: MANEJO DENTAL DE PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTEMICAS 2ª EDICION, MEXICO DF, EL MANUAL MODERNO 2002

CUEVAS F, MARTINEZ L. CLINICA PROPEDEUTICA PARA ESTUDIANTES DE MEDICINA Y ODONTOLOGIA. MEXICO EDITORES

NEVILLE BW, DAMM DD, ALLEN CM, BOUQUOT JE. ORAL AND MAXILLOFACIAL PATHOLOGY. 3ª ED. USA. EDITORIAL SAUNDERS ELSEVIER; 2009.

BATES B. PROPEDEÚTICA MÉDICA. 4ª ED. EDITORIAL INTERAMERICANA; 1992.

ROSE L. MEDICINA INTERNA EN ODONTOLOGÍA. 2ª ED. EDITORIAL SALVAT; 1992.

REGUEZZI JA, SCIUBBA JJ, JORDAN RCK. ORAL PATHOLOGY. CLINICAL PATHOLOGICAL CORRELATIONS. ED. SAUNDERS ELSEVIER. 5A ED. 2008

CAWSON RA, ODELL EW, FUNDAMENTOS DE MEDICINA Y PATOLOGÍA. ED. CHURCHILL LIVINGSTON. 8A ED. 2009

GOAZ WP. RADIOGRAFÍA ORAL; PRINCIPIOS E INTERPRETACIÓN. 3ª ED. MADRID: EDITORIAL MOSBY; 1995. 2. CHAMENKO A.

ATLAS INTERPRETATIVO DE LA ORTOPANTOMOGRFÍA MAXILOFACIAL. MÉXICO: EDITORIAL DOYMA; 1992.

NEVILLE BB. ORAL AND MAXILLOFACIAL PATHOLOGY. 2ª ED. USA: EDITORIAL SAUNDERS; 2002.

JA, SCIUBBA JJ. PATOLOGÍA BUCAL. 3ª ED. MÉXICO: EDITORIAL INTERAMERICANA; 2000.

REGEZZI A, SCIUBBA J. PATOLOGÍA BUCAL. 3A ED. MÉXICO: EDITORIAL INTERAMERICANA; 2000.

LASKARIS G. 2003 COLOR ATLAS OF ORAL DISEASES. 3RD EDITION. NEW YORK: THIEME MEDICAL PUB.

MICROBIOLOGÍA ESTOMATOLÓGICA, FUNDAMENTOS Y GUÍA PRÁCTICA 2A EDICIÓN, EDITORIAL PANAMERICANA.

J. LIÉBANA UREÑA. J. MICROBIOLOGÍA ORAL 1ª EDICION, MADRID ESPAÑA. MC GRAW HILL, 1995

GONZALES FIGUEROA, CAMEROS FIGUEROA. MICROBIOLOGÍA BUCAL 3RA EDICIÓN, MÉXICO MÉNDEZ EDITORES, 2007

APP P. PATOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL CONTEMPORÁNEA. MADRID: EDITORIAL MOSBY; 1998

SHAFER WG, HINE MK, LEVY BM. PATOLOGÍA BUCAL. 4ª. ED. MÉXICO: EDITORIAL INTERAMERICANA; 1997.

COTRAN, KUMAR, ROBBINS. PATOLOGÍA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL. 8ª ED. MÉXICO EDITORIAL MCGRAW-HILL.

PARDO F.J. MINDS MAPS EN ANATOMÍA PATOLOGICA. ESPAÑA. WOLTERS 3ª ED ELSEVIER 2011.

PORTH C.M. FUNDAMENTOS DE FISIOPATOLOGÍA. ESPAÑA. WOTERS KLUWER 3ª ED. 2011.

JONES E MORRIS A: LO ESCENCIAL DE LA CÉLULA Y GENÉTICA 2ª ED. EDITORIAL HARCOURT 2006

TURPENNY P. ELEMENTOS DE GENÉTICA MÉDICA. ESPAÑA 13ª ED.

COTEAN, KUMAR, ROBBINS. PATOLOGÍA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL 8ª ED. MÉXICO: EDITORIAL MCGRAW-HILL INTERAMERICANA 2011

<https://www.colgate.com/es-ar/oral-health/adult-oral-care/dysgeusia-symptoms-causes-and-treatment>

<https://www.dentisalut.com/como-detectar-el-cancer-oral/>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mouth-cancer/symptoms-causes/syc-20350997>

<https://www.consejodontistas.es/ciudadanos/informacion-clinica/tratamientos/item/1548-informacion-sobre-periodoncia.html>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552006000100005

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000500002

http://www.amorl.es/images/pdf/ponencia_patologia_glandulas_salivales.pdf

<https://www.clinicaferrusbratos.com/odontologia-general/estomatitis-que-es-y-cual-es-su-tratamiento/>

<https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=56168&pagina=2>

<http://amra-agencia.blogspot.com/2006/08/caries-ataca-nios-y-ancianos.html?m=1>

<http://procesoscariososenpacientesgeriaticos.blogspot.com/2014/02/salud-bucodental-en-los-mayores.html?m=1>

<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-odontol%C3%B3gicos/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-bucales-y-dentales/estomatitis>

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/4124>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000500006

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500010

https://es.slideshare.net/MUNDOVIRTUAL20/patologia-oral-del-adulto-mayor?fbclid=IwAR3-byoCXoWjQNqJ0vrwEAXDLNp2RgJEHgg5eiglW - SVCME_5iYIXGxhnc

https://es.slideshare.net/TbNuevoLeon/odontogeriatra?fbclid=IwAR35Zd1x2Bm_ZWKPboDtY1fUhJh9jMI6WTRB2Rgha6HzcggBvzz3Ci0Dwps

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

<https://mx.images.search.yahoo.com EDICIÓN, MÉXICO>

https://mx.images.search.yahoo.com/yhs/search;_ylt=AwrVk9q7LFpg0VUAme4Wyy4lQ;_ylu=c2VjA3NIYXJjaARzbGsDYnV0dG9u;_ylc=X1MDMTM1MTIwNzcwMgRfcgMyBGFjdG4DY2xrBGNzcm

https://mx.images.search.yahoo.com/yhs/search;_ylt=AwrVpCEDLVpgBvgA8bQWyy4lQ;_ylu=c2VjA3NIYXJjaARzbGsDYnV0dG9u;_ylc=X1MDMTM1MTIwNzcwMgRfcgMyBGFjdG4DY2xrBGNz

https://mx.images.search.yahoo.com/yhs/search;_ylt=AwrWnS_LVpgrWQAfZoWyy4lQ;_ylu=c2VjA3NIYXJjaARzbGsDYnV0dG9u;_ylc=X1MDMTM1MTIwNzcwMgRfcgMyBGFjdG4DY2xrB

https://mx.images.search.yahoo.com/yhs/search;_ylt=AwrWnS_OLlpgzXIAV5gWy4IQ;_ylu=c2VjA3NIYXJjaARzbGsDYnV0dG9u;_ylc=X1MDMTM1MTIwNzcwMgRfcgMyBGFjdG4D

https://mx.images.search.yahoo.com/yhs/search;_ylt=AwrVq.w2L1pg.WwA5dYWY4IQ;_ylu=c2VjA3NIYXJjaARzbGsDYnV0dG9u;_ylc=X1MDMTM1MTIwNzcwMgRfcgMyBGFjdG4D

https://mx.images.search.yahoo.com/yhs/search;_ylt=AwrVq.woMFpg_nYAB3oWy4IQ;_ylu=c2VjA3NIYXJjaARzbGsDYnV0dG9u;_ylc=X1MDMTM1MTIwNzcwMgRfcgMyBGFjdG4DY2xrBGNzcm

https://mx.images.search.yahoo.com/yhs/search;_ylt=AwrWnS.bMFpgPAQAggkW4IQ;_ylu=c2VjA3NIYXJjaARzbGsDYnV0dG9u;_ylc=X1MDMTM1MTIwNzcwMgRfcgMyBGFjdG4DY2xrBGNz

https://mx.images.search.yahoo.com/yhs/search;_ylt=AwrVpCEHMPgBogAqkoW4IQ;_ylu=c2VjA3NIYXJjaARzbGsDYnV0dG9u;_ylc=X1MDMTM1MTIwNzcwMgRfcgMyBGFjdG4DY2xrBGNzc

https://mx.images.search.yahoo.com/yhs/search;_ylt=AwrUieYAMlpgXkAPHQWy4IQ;_ylu=c2VjA3NIYXJjaARzbGsDYnV0dG9u;_ylc=X1MDMTM1MTIwNzcwMgRfcgMyBGFjdG4DY2xrBGNzc