

ODONTOPEDIATRÍA

Tema 34

Prof. Lukene Arrizabalaga Sagastagoya



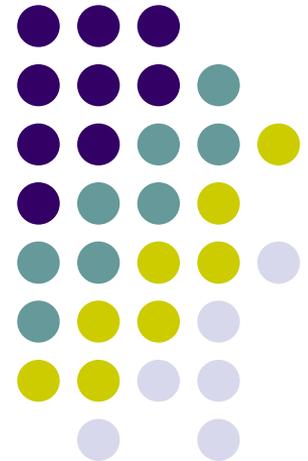
ODONTOPEDIATRÍA

Patología Oral y de los tejidos blandos

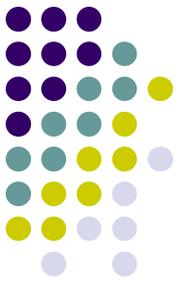
Prof. Lukene Arrizabalaga Sagastagoya

PREVALENCIA

- *Pocos estudios .
- *La lesiones más frecuentes:
 - úlceras traumáticas
 - lengua geográfica
 - queilitis angular.
 - anquiloglosia.
 - aftas.
 - herpes labial.



ÍNDICE



- 1. Manifestaciones orales de las enfermedades sistémicas.
 - Enfermedades víricas: herpes, varicela, sarampión..
 - Enfermedades bacterianas: escarlatina
 - Enfermedades fúngicas: candidiasis, queilitis angular.
- 2. Estomatitis aftosa recurrente.
- 3. Lesiones producidas por agentes traumáticos.
 - Agentes químicos.
 - Agentes físicos. Ulceras traumáticas.
 - Agentes térmicos.
- 4. Lesiones exofíticas.
 - Hiperplasia fibrosa.
 - Granuloma piógeno.
 - Verruga vulgar.
 - Hemangioma. Linfangioma.
- 5. Patología lingual.



1. MANIFESTACIONES ORALES DE LAS ENFERMEDADES SISTÉMICAS

- 1.1 ENFERMEDADES VÍRICAS
 - Herpes
 - Varicela
 - Sarampión
 - Enfermedad de mano, pie, boca
 - V.I.H.
- 1.2 ENFERMEDADES BACTERIANAS
 - Escarlatina
- 1.3 ENFERMEDADES FÚNGICAS
 - Candidiasis.
 - Queilitis comisural.

1.1 ENFERMEDADES VÍRICAS:

HERPES



● GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA PRIMARIA

- Es una infección producida por el primer contagio del virus del herpes simple tipo 1 (menor medida el tipo2).
- Aparece en niños entre los 5-6 meses y los 4-6 años.
- No preferencia por ningún sexo.
- Tras un período de incubación: una semana aprox.
- Comienzan síntomas prodrómicos: fiebre alta, irritabilidad, malestar general, cefaleas, disfagia y adenopatías.
- A los 3-5 días es **característico** un enrojecimiento y tumefacción de las encías y tras 2 -3 días aparecen múltiples vesículas de contenido claro-amarillento en la lengua, **encía**, paladar duro y blando, extendiéndose a región perioral.
- Las vesículas se rompen fácilmente dejando erosiones dolorosas que curan en 8-10 días sin dejar secuelas.
- Tratamiento: sintomático, con antipiréticos, analgésicos e hidratación. Aciclovir.
- Enfermedad muy contagiosa: extremar higiene, prever contagio.



● INFECCIÓN SECUNDARIA POR HERPES

- Tras un episodio de herpes simple primario, el virus está en fase de latencia en los ganglios nerviosos y se reactiva ante desequilibrios hormonales y/o inmunológicos.
- Afecta a las comisuras labiales y al labio (**herpes labial**).
- Clínica: comienza con un eritema prevesicular, prurito y ardor en la región. Posteriormente aparecen vesículas que se rompen dando lugar a costras.
- Las lesiones son contagiosas en las fase de vesículas.
- Duración: 2 semanas aprox. No cicatrices.
- Tratamiento: sintomático. Aciclovir en los pródromos puede evitar la formación de vesículas.

GINGIVOESTOMATITIS HERPÉTICA PRIMARIA



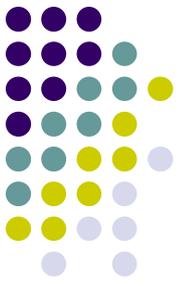
HERPES LABIAL



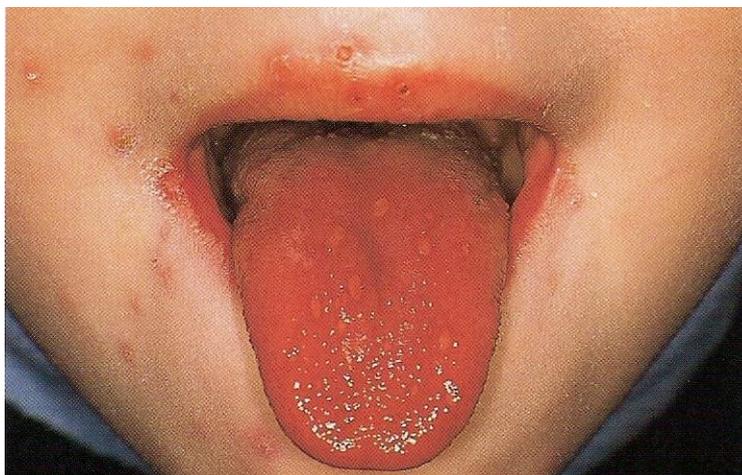
1.1 ENFERMEDADES VÍRICAS:

VARICELA

- Virus: *virus del varicela zoster*.
- La varicela es la primoinfección por el virus varicela-zoster, mientras que la reinfección por el mismo virus origina el herpes zoster (Inmunidad disminuida)
- Enfermedad altamente contagiosa, desde que se inicia el periodo prodrómico hasta una semana después de la aparición de las primeras vesículas.
- Se manifiesta entre los 3-10 años.
- Transmisión: vía aérea (infección por gotitas) o por contacto con vesículas.
- Período de incubación: 14 a 16 días..
- Fase prodrómica breve 1,2 días y sus sintomatología muchas veces falta o pasa desapercibida.
- Clínica: vesículas muy pruriginosas en cabeza, cara y tronco, que pustulizan aprox. a las 6 horas. Formación de costras.
- Resolución en 1-2 semanas.
- Tratamiento: sintomático.



VARICELA



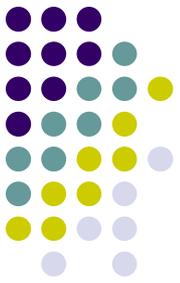
1.1 ENFERMEDADES VÍRICAS:

SARAMPIÓN



- Enfermedad muy contagiosa.
- Virus: *virus del sarampión* (*paramixovirus*).
- Transmite a través de gotitas se saliva. (vacuna)
- Período de incubación: 10-14 días.
- Fase prodrómica: fiebre, rinitis, conjuntivitis.
- Clínica bucal: Al segundo o tercer día de la fase prodrómica aparecen las *manchas de Koplik* en la mucosa bucal, que son patognomónicas.
- *Manchas de Koplik*: lesiones de 1-2 mm, blanquecinas con halo eritematoso en la región de la mucosa bucal a la altura del primer molar.

SARAMPIÓN: MANCHAS DE KOPLIK

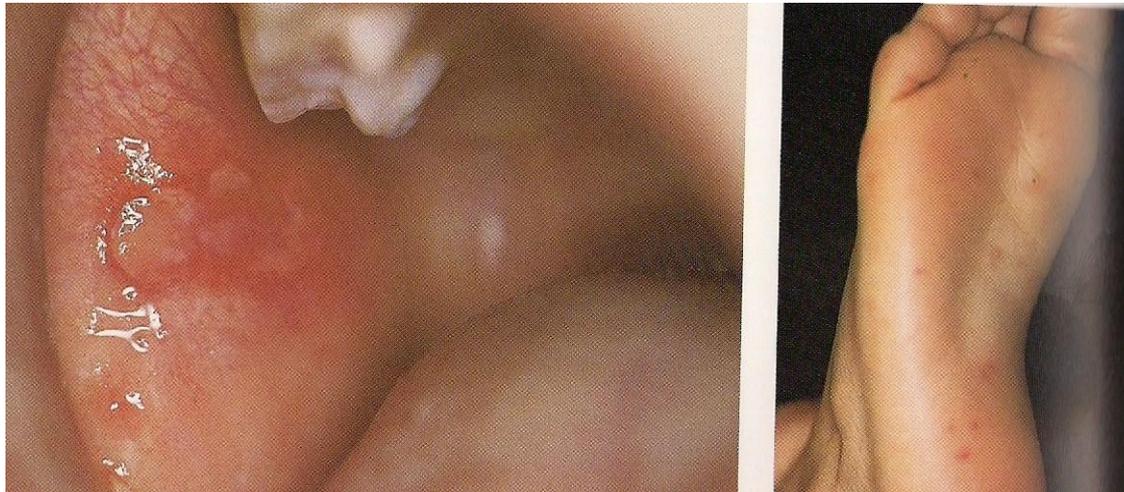


1.1 ENFERMEDADES VÍRICAS:



ENFERMEDAD DE MANO, PIE, BOCA

- Enfermedad muy contagiosa.
- Virus: *enterovirus(coxsacie A16, visurs ECHO y otros EV)*
- Afecta sobre todo a niños menores de 5 años.
- Clínica: vesículas en superficies palmares y plantares de manos y pies y en la mucosa oral se observan lesiones con cuadro de sintomatología aftosa, que se resuelven en una semana.
- Tratamiento: sintomático.



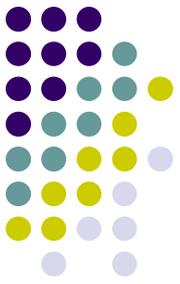
1.1 ENFERMEDADES VÍRICAS:



V.I.H

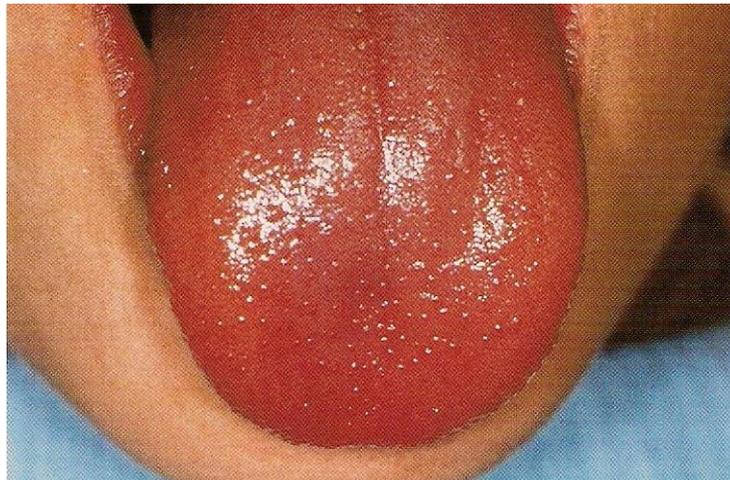
- La infección por el V.I.H en los niños puede tener su primera manifestación con una lesión oral.; la cavidad bucal alberga gran número de microorganismos que en condiciones de inmunosupresión pueden provocar infecciones micóticas, víricas y bacterianas.
- Las manifestaciones orales más frecuentes en niños: candidiasis (pseudomembranosa y eritematosa) y queilitis angular. G.U.N.A. Herpes, papiloma virus humano.

1.2 ENFERMEDADES BACTERIANAS:



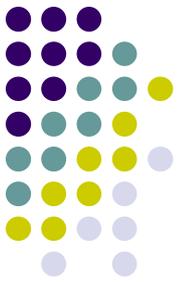
ESCARLATINA

- Agente causal: *Streptococo B-hemolíticos del grupo A.*
- Transmisión: se transmite a través de gotitas infectantes de saliva o a través de objetos(contacto).
- Período de incubación: 1-8 días.
- Síntomas orales y perioales: eritema facial en forma de mariposa, con vesículas circulares en la boca, amígdalas inflamadas, edematosas o purulentas. Labios eritematosos. A partir del tercer día aparece la típica *lengua de frambuesa.*



1.3 ENFERMEDADES FÚNGICAS:

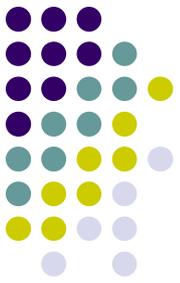
CANDIDIASIS



- Es la micosis oral más frecuente.
- La que más frecuentemente se ve en la infancia: candidiasis aguda pseudomembranosa o muguet.
- **Muguet:** aparece en la lactancia y primeros 2 años de vida. No predominio por ninguno de los sexos. Aparece por afectación sistémica o por una manifestación de un estado carencial.
- Agente causal: *Candida albicans*. Saprófito de la cavidad oral. La fuente de infección parece ser a través de chupetes o biberones.
- Cuadro clínico: comienza con irritabilidad del bebé y dificultad de alimentación. A nivel oral comienza con un eritema difuso e indoloro que pasa desapercibido durante unas 24 horas. Posteriormente, aparecen manchas blancas en la mucosa yugal, lengua, encías y paladar, que pueden presentarse de forma difusa o agrupadas (leche coagulada). Al pasar una gasa, las lesiones desaparecen, dejando una superficie enrojecida. Desaparece en 6-8 días.
- Tratamiento: preparados de nistatina.

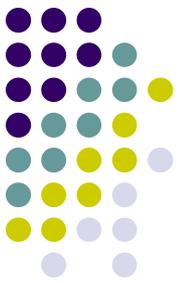
1.3 ENFERMEDADES FÚNGICAS.

QUEILITIS COMISURAL (angular)



- Proceso inflamatorio localizado en las comisuras bucales.
- Clínicamente se observa la presencia de eritema, agrietamiento o fisura con bordes discretamente hiperplásicos en la comisura de los labios.
- Bilateral. Repeticiones periódicas.
- Antecedente de naturaleza carencial o un proceso infeccioso.
- La afectación por Candida puede ser primaria o secundaria a la aparición de la fisura. También puede producirse por otros microorganismos, como herpes, bacterias (Staphylococcus aureus).
- Tratamiento: mixto, dirigido a la etiología y hacia la presencia de Candida albicans.

COLABORACIÓN CON EL ESPECIALISTA



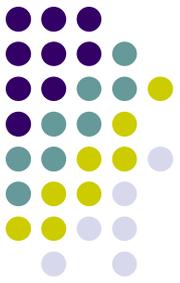
- Aunque las “enfermedades infantiles” son catalogadas como infecciones benignas en algún caso pueden ocasionar complicaciones serias y es importante conocer cuáles son las más relevantes.
- El dentista debe reconocer las lesiones orales y periorales. Puede evitarse la transmisión de gérmenes de un paciente a otro en la consulta.
- Se debe derivar a cualquier paciente que se sospeche que sufre una enfermedad infantil al pediatra.
- Muchos tratamientos de medicina general (cáncer, epilepsia, trasplantes) producen consecuencias en la cavidad bucal. Se recomienda consultar con el médico del niño para decidir las prioridades del tratamiento y las medidas preventivas.



2. ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

- Es una enfermedad inflamatoria crónica muy frecuente de la mucosa oral.
- Etiología: desconocida, aunque se han implicado factores genéticos, infecciosos, inmunológicos. También se afirma que existen factores predisponentes, deficiencia vitamínica, estrés, respuesta hiperalérgica alimentaria.
- Las *aftas menores* son las más frecuentes en niños.
 - Síntomas: prodrómicos de hiperalgesia y sensación de quemazón en la mucosa unas 24 h antes.
 - Clínicamente: úlceras de 2-5 mm que presenta un halo enrojecido y están recubiertas por una pseudomembrana blanquecina.
 - Localización: gralmente en zonas no queratinizadas de la mucosa oral. Mucosa yugal, fondo de vestíbulo, punta y bordes laterales de la lengua, mucosa labial y suelo de la boca.
 - Curan en 7-10 días sin dejar cicatriz.
 - Suelen recidivar.
 - Tratamiento: no existe tto específico. En niños está indicada la aplicación de carbenoxolona sódica en gel sobre las lesiones cada 3-4 h. (Corticoides, talidomida... no hasta edad adulta).

ESTOMATITS AFTOSA RECURRENTE



3. LESIONES DE MUCOSA ORAL PRODUCIDAS POR AGENTES TRAUMÁTICOS



- DAÑOS QUÍMICOS: ácido acetilsalicílico.
- DAÑOS FÍSICOS. ÚLCERAS TRAUMÁTICAS.
- DAÑOS TÉRMICOS.



3. LESIONES DE MUCOSA ORAL PRODUCIDAS POR AGENTES TRAUMÁTICOS

- DAÑOS QUÍMICOS:

El contacto de la mucosa con determinadas sustancias químicas puede producir la aparición de una película blanquecina alternando con zonas eritematosas. La capa blanquecina puede quitarse (pinza) dejando al descubierto la lesión ulcerada. Post, queda otra capa blanquecina durante 3-8 días, hasta curación.

Caso más frec, *ácido acetilsalicílico* (quemaduras).

3. LESIONES DE MUCOS ORAL PRODUCIDAS POR AGENTES TRAUMÁTICOS

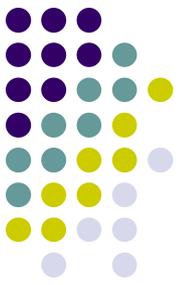


- DAÑOS FÍSICOS. ÚLCERAS TRAUMÁTICAS
- Definición: Cualquier lesión de causa mecánica producida en cualquiera de las zonas de la mucosa oral.
- Clínica: aspecto ulceroso, bordes eritematosos, muy dolorosa.
- Etiología: mecánica----por mordedura, por roce de aparatos, diente roto, al retirar bruscamente rollo de algodón.
- Curación espontánea, eliminar etiología. Si en 2 semanas no se ha descubierto la causa y persiste---biopsia.
- Mucosa mordisqueada: consecuencia de hábito yatrogénico. Línea alba en mucosa yugal. Abandono de hábito.

3. LESIONES DE MUCOSA ORAL PRODUCIDAS POR AGENTES TRAUMÁTICOS



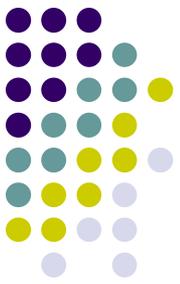
- **DAÑOS TÉRMICOS**
- Las quemaduras térmicas ocurren por la toma de alimentos o bebidas demasiado calientes.
- Se localizan en la parte anterior de la lengua y paladar.
- Las leves presentan ligero eritema y las graves desprendimiento del epitelio, dejando al descubierto una zona eritematosa.
- Tratamiento: paliativo. Reparación lenta.



4. LESIONES EXOFÍTICAS DE LA MUCOSA ORAL

- La aparición de estas lesiones de carácter benigno es muy frecuente en la mucosa oral de los niños. (no tumores, neoplasias).
- Las más frecuentes:
 - *Hiperplasia fibrosa o fibroma por irritación.*
 - *Granuloma piógeno.*
 - *Verruga vulgar. Papiloma.*
 - *Hemangioma. Linfangioma.*

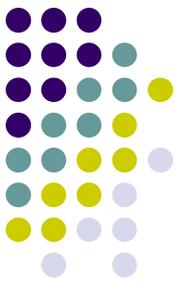
4.LESIONES EXOFÍTICAS DE LA MUCOSA ORAL



- **HIPERPLASIA FIBROSA**

- Es una hiperplasia de tejido conectivo, denso en fibras de colágeno, por lo que se asemeja a tejido cicatricial. Frecuente.
- Surge como respuesta a una irritación crónica.
- Cualquier localización de la mucosa oral.
- Asintomática e indolora.
- Clínicamente: lesión de consistencia firme, fibrosa y dura, del mismo color que la mucosa.
- Se llama diapneusia: cuando se produce por succión en la lengua o mucosa yugal.
- Tratamiento: Extirpación completa y estudio histológico.

4. LESIONES EXOFÍTICAS DE LA MUCOSA ORAL



● GRANULOMA PIÓGENO

- Es una hiperplasia de tejido conectivo condicionado por un factor irritativo.
- Más frecuente durante la adolescencia.
- Etiopatogenia: parece una respuesta tisular exagerada a un pequeño traumatismo (resto radicular, obturación desbordante), por desequilibrios endocrinos o por factores infecciosos (acumulación de placa).
- Clínicamente: masa roja, pediculada , que puede sangrar mucho. A menudo presenta una membrana grisácea sobre la superficie, secundaria a la ulceración del epitelio.
- Localización: más frecuente en la encía, a partir de la papila interdientaria. En la región canina del maxilar superior.
- No sintomatología.
- Tratamiento: Extirpación quirúrgica y eliminar las causas irritativas que lo han provocado.

4. LESIONES EXOFÍTICAS DE LA MUCOSA ORAL



- VERRUGA VULGAR
- Lesiones producidas por el papilomavirus humano (serotipos 2,4, y 6 ppalmente).
- Su aparición en boca normalmente es por contagio de verrugas cutáneas. (más frec. verrugas en labio y lengua).
- Lesiones pequeñas, exofíticas, color blanquecino y aspecto verrugoso.
- Aparecen de modo súbito y crecen rápido.
- Tratamiento: extirpación.

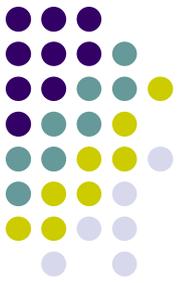
4. LESIONES EXOFÍTICAS DE LA MUCOSA ORAL



● HEMANGIOMA Y LINFANGIOMA

- Consisten en vasos sanguíneos o linfáticos muy ensanchados.
- Pueden estar presentes al nacer o manifestarse durante la primer infancia y pueden tener una evolución muy variable hasta la pubertad (no variar, aumentar o involucionar).
- Hemangioma: manchas de color rojizo azulado más o menos extensas, sobreelevadas, de consistencia blanda, fluctuantes. La mayoría palidecen al presionarlos.
- Linfangiomas: de mayor tamaño y menos frecuentes. Color desde rosa normal, azulado, gris o marrón amarillento. Blandos, fluctuante y unilaterales.
- Asintomáticos.
- Tratamiento: conservador.

HEMANGIOMA Y LINFANGIOMA



5. PATOLOGÍA LINGUAL



- LENGUA GEOGRÁFICA

- Múltiples áreas depapiladas (papilas filiformes), bien delimitadas. Márgenes ligeramente elevados (papilas fungiformes).
- En dorso de la lengua.
- Las manchas van desapareciendo mientras se forman otras nuevas.
- Etiología desconocida.
- No requiere tratamiento.
- Se asocia en un 60% de los casos a la *lengua fisurada*. Se caracteriza por múltiples surcos en el dorso lingual. Más frec. en niños con síndrome de Down.

LENGUA GEOGRÁFICA Y LENGUA FISURADA

