

# Patología Oral

Sesión iconográfica:  
CIAP. 27 de Marzo de 2009

Dr. Abel Cahuana Cárdenas.  
[acahuana@hsjdbcn.org](mailto:acahuana@hsjdbcn.org)

A stylized, layered mountain range graphic in shades of teal and blue, located in the bottom right corner of the slide.

# Introducción:

- ◆ Alteraciones de la cavidad oral pueden ser la primera manifestación patológica de una causa local o general.
- ◆ El conocimiento de las variaciones de la normalidad, pueden contribuir al diagnóstico precoz de una enfermedad
- ◆ La patología oral en niños es muy diferente a la que se observa en adultos.

# Patología Oral del RN y del lactante

- ◆ Quistes de inclusión
- ◆ Dientes natales y neonatales.
- ◆ Úlceras.

# Quistes de inclusión



Lesiones de color blanco amarillentos o grisáceos, en el 65-85% de los RN, pueden ser únicos o múltiples y su tamaño varía de 1 a 3 mm. Son restos de estructuras embrionarias epiteliales. Existen tres tipos: **Nódulos de Bohn, Perlas de Epstein y quistes de la lámina dental**

- ◆ **Nódulos de Bohn.**

En los rebordes alveolares del maxilar y en la unión del paladar blando con el duro.

Se originan a partir de restos de tejido glandular mucoso. Se pueden confundir con dientes neonatales,

- ◆ **Perlas de Epstein.**

A lo largo del rafe medio.

Se origina a de restos epiteliales que quedan atrapados en el proceso de fusión de los procesos palatinos.

- ◆ **Quistes de la lámina dental.**

En la cresta alveolar del maxilar superior, siendo frecuentes en la región posterior.

Se deben a restos epiteliales de la lámina dentaria.

# Dientes natales y neonatales



El término solo hace referencia a la cronología eruptiva.  
Prevalencia: 1/2000, más frecuentes los natales y en niñas.  
El 95 % corresponden a la serie de dentición temporal.  
El 85% son incisivos centrales inferiores.

# Dientes natales y neonatales

- ◆ “Maduros” con forma normal y desarrollo completo el pronóstico es bueno y el “Inmaduro” su desarrollo y estructura es incompleto y su pronóstico es incierto.
- ◆ La etiología desconocida: parece deberse a una posición excesivamente superficial de los gérmenes y a factores hereditarios.
- ◆ Asociado a: hipovitaminosis, malnutrición y estados febriles maternos durante la gestación. y con síndromes: DCC, displasia condro ectodérmica (EVC), Pierre Robin, fisura labio palatina.

# Dientes natales y neonatales.

## ◆ Complicaciones:

- Lesiones secundarias en el pecho materno
- Úlcera de Riga-Fede, por roce del borde incisal con la base de la lengua durante la succión.
- Aspiración o deglución del diente erupcionado (tipo inmaduro).

## ◆ Tratamiento:

No extracción indiscriminada.

Extracción, sólo, si se trata de diente inmaduro con escasa formación radicular y gran movilidad.



# Lesiones orales en tejidos blandos. Úlcera traumática:





# Úlcera traumática: Riga-Fede

También se denomina: granuloma sublingual, lesión reparativa de la lengua.

Lesión granulomatosa, cubierto de una pseudomembrana amarillenta en la cara ventral de la lengua.



Por el traumatismo crónico de los incisivos durante la lactancia en RN y lactantes.

Si es muy grande puede interferir la alimentación e incluso llegar a la amputación de la lengua.

# Lesiones exofíticas



Épulis congénito del RN



◆ **Épulis congénito del RN.**

Raro y benigno, en la región incisivo canina maxilar y rara vez en mandíbula.

Masa rosada, lisa o lobulada y pedunculada, bien delimitada firme y no dolorosa, tamaño variable de mm hasta varios cm.

Pueden producir obstrucción respiratoria y dificultad para la alimentación.

Etiología desconocida. Podría tener relación con el exceso de gonadotrofina coriónica.

**DD** con hemangioma, fibromas, granuloma piógeno, tumor neuroectodérmico, melanótico de la infancia, hamartoma leiomatoso, higroma quístico, tumor de células granulares o mioblastoma.

# Fosas congénitas del labio inferior


Fístulas, sinus, hoyuelos congénitos, en la zona bermellón del labio inferior

Poco frecuente y varia de mera depresión a un trayecto fistuloso que se extiende por el músculo orbicular, y comunica con glándulas salivales subyacentes.



- ◆ Se conoce con el epónimo de Van der Woude, por la revisión que realizó y encontró una asociación con la fisura labial bilateral y a otros defectos congénitos.

# Patología Oral en el niño

1. Relacionado con la erupción dental.
  2. Alteraciones dentales, o de causa dental
  3. Enfermedades infecciosas de la infancia:  
Enfermedades exantemáticas...
  4. Alteraciones con causa local o general
- 
- A decorative graphic at the bottom right of the slide, consisting of a silhouette of a mountain range in a teal color, matching the background.

# Patología relacionado con la erupción



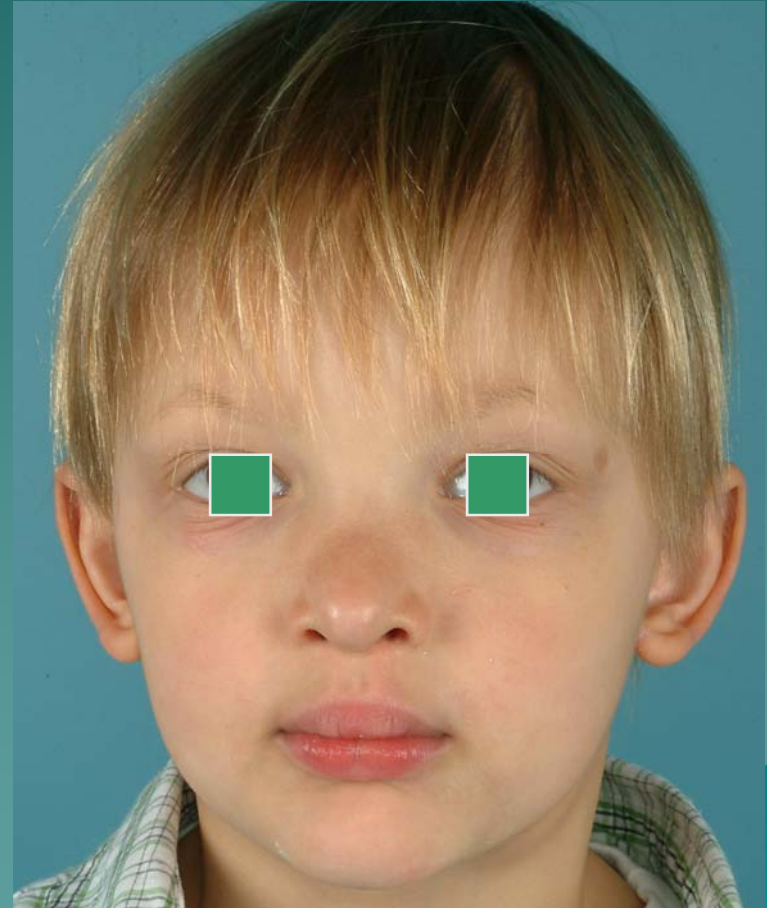
- ◆ Hematoma gingival
- ◆ Pericoronaritis



# Alteraciones dentales.



Displasia ectodérmica



# Alteraciones dentales: Estructura



Dentinogénesis imperfecta



Amelogénesis imperfecta



Hipoplasia incisivo molar



Hipoplasia por trauma

# Alteraciones estructura y color



Decalcificación, erosión, caries

# Alteraciones estructura



Erosión, cavitación (caries), fractura dental, abscesos

# Absceso subperióstico y fístulas,



- ◆ Asociado a necrosis pulpar por traumatismo dental

# Alteraciones dentales: caries



# Alteraciones del color



Placa bacteriana cromógena



Tinción cromógena



Coloración intrínseca, trauma



Coloración intrínseca y caries

# Alteraciones dentales: depósito



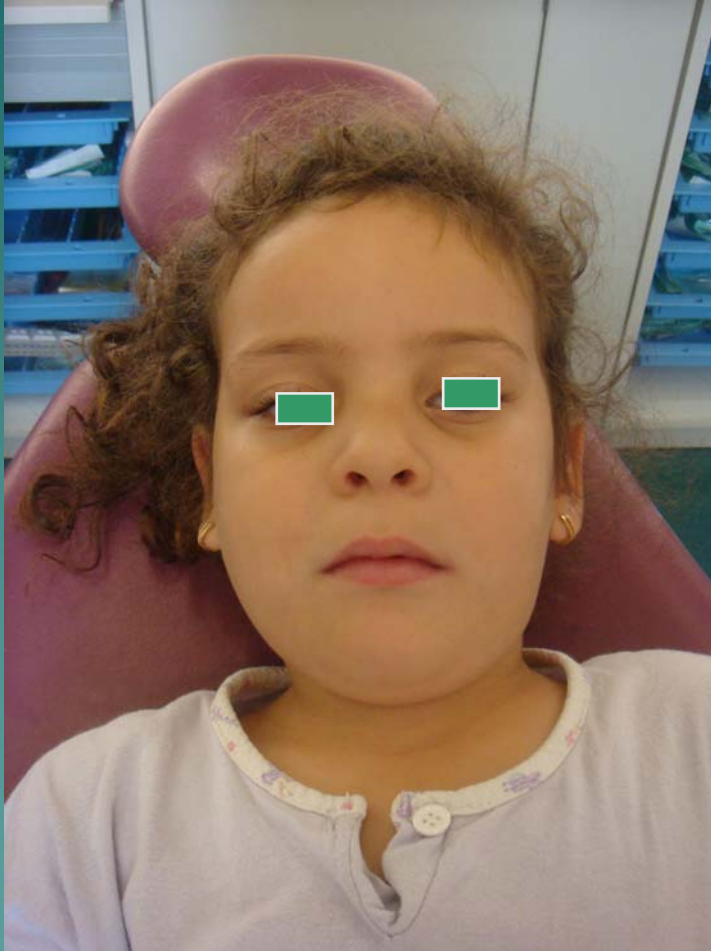


# Alteraciones de tejidos blandos:

## Parotiditis recurrente (PR)

- ◆ Inflamación recurrente de la parótida, generalmente asociada a la aparición de sialectasias o dilataciones no obstructivas en los conductos glandulares.
- ◆ Causas de parotiditis no epidémica: Infecciones virales (VEB, CMV), autoinmunes (Sd. Sjögren), inmunodeficiencias (VIH), y la neumoparotiditis autoinducida.

# Parotiditis recurrenente



# Diagnóstico Diferencial

	<b>Fiebre</b>	<b>Evolución</b>	<b>Aumento de vol</b>	<b>Dolor</b>	<b>Saliva</b>	<b>Compromis o estado general</b>
<b>Parotiditis viral</b>	alta	7-8 días	bilateral	**	escasa aspecto Normal	moderado
<b>Bacteriana</b>	alta	7-8 días	unilateral	***	purulenta	severo
<b>VIH</b>	afebril	indefinido	bilateral	-	Aspecto normal	moderado
<b>PRI</b>	Moder o afebril	15 días o mas	unilateral o bilateral	**	purulenta o espesa	moderado asintomático

# Alteraciones de la cavidad bucal con causa local o general: Aftas



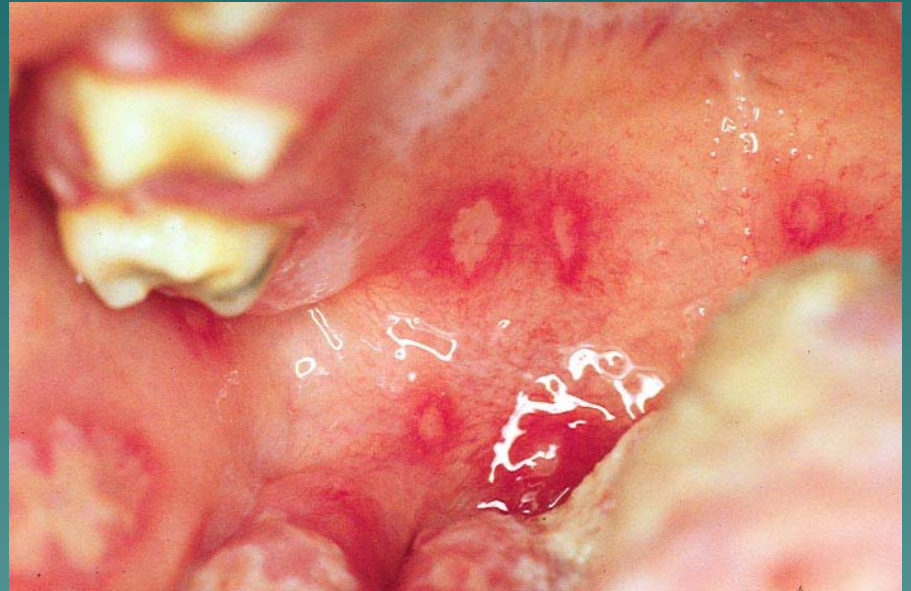
## ◆ Aftas menores

Son las más frecuentes en niños. Pródromo de quemazón 24 horas antes de la aparición de la úlcera dolorosa, aparecen en zonas no queratinizadas, tiene un halo rojizo y se halla cubierto por una pseudomembrana blanquecina. Cura en 7 días sin dejar cicatriz..

◆ **Estomatitis aftosa recurrente.**

Enfermedad crónica frecuente de la mucosa oral, etiología desconocida, aunque se han implicado factores predisponentes: deficiencia vitamínica, estrés, respuesta hiperérgica alimentaria. Afecta a sujetos sanos con un posible substrato genético y leve desequilibrio inmune.

# Gingivoestomatitis herpética



- ◆ Primoinfección. Periodo de incubación de una semana, pródromos: fiebre alta, irritabilidad, malestar, cefalea, disfagia, adenopatías  
A los 3 días: enrojecimiento de las encías y tras 2-3 días aparecen múltiples vesículas en lengua, encías, paladar duro y blando, evolucionan a erosiones dolorosas, curan en 8-10 días.

# Queilitis herpética comisural y labial



- ◆ Infección secundaria.

Tras la primoinfección, el virus permanece en fase de latencia en ganglios nerviosos y se reactiva ante desequilibrios hormonales y/o inmunológicos, manifestándose de forma recurrente como queilitis herpética o herpes labial.

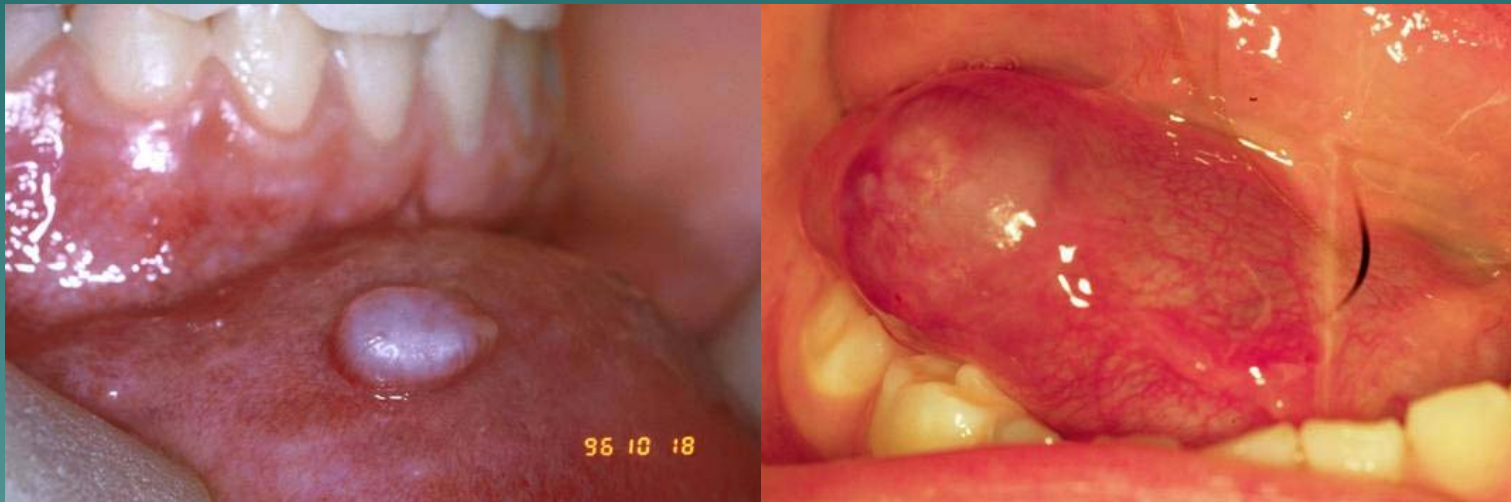


# Queilitis comisural, o queilitis angular



- ◆ Proceso inflamatorio localizado en las comisuras. Suele ser bilateral, de evolución tórpida y recurrente. Suele encontrarse un antecedente carencial o un proceso infeccioso agudo. La afectación por candida puede ser primaria o secundaria, se asocia a bacterias como *Staphilococcus aureus*, este último con propiedad de perpetuar la queilitis. La terapia debe ser mixta.

# Lesiones exofíticas y pseudo tumorales.



Mucocele, ránula, tienen su origen en la obstrucción de las glándulas salivales.

# Lesiones exofíticas y pseudo tumorales



## Hiperplasia fibrosa o fibroma por irritación

Hiperplasia de tejido conectivo denso en fibras colágenas, como respuesta a una irritación crónica.

Asintomático, consistencia firme fibrosa y dura con base pediculada o sesil. El tratamiento es quirúrgico.

# Lesiones exofíticas y pseudo tumorales.



## ◆ Granuloma piógeno

Hiperplasia de tejido conectivo por un factor irritativo, también conocido como granuloma telangiectásico o botriomicoma.

Es más frecuente en la adolescencia. Aparece por un factor irritativo y factores infecciosos.

Clínicamente es una masa roja, pediculada o sesil. A menudo presenta una membrana grisácea sobre la superficie, secundaria a la ulceración del epitelio.

# Lesiones exofíticas y pseudo tumorales.

- ◆ **Verruga vulgar o vírica**, producidas por el Papilomavirus humano tipos 2,4 y 6.
- ◆ En la mayoría de los casos es por contagio de verrugas cutáneas.
- ◆ Se ubica en labio y lengua, son de color blancuzco y aspecto verrugoso.



# Patología de labio y lengua



## ◆ Frenillo de la lengua

Puede ocasionar anquiloglosia, o fijación de la lengua al suelo de la boca o a la encía alveolar, por escasa longitud del frenillo lingual o por la fusión de la lengua a la mucosa gingivo lingual. Se le atribuye problemas en la deglución, fonación.

# Enfermedad de las encías y del periodonto.



## Enfermedades gingivales no producidas por placa:

- ◆ Origen bacteriano, viral (herpes virus), fúngico (candidiasis, eritema gingival lineal, histoplasmosis).
- ◆ Origen genético (fibromatosis hereditaria)
- ◆ Manifestaciones de enfermedades sistémicas: desórdenes mucocutáneos (liquen, pénfigo, penfigoide, eritema multiforme, lupus); Reacciones alérgicas ( mercurio, níquel, dentrífico, enjuagues, etc.).

# Enfermedad de las encías y del periodonto.



## Enfermedades gingivales producidas por placa:

- ◆ Gingivitis simple o asociadas a placa bacteriana
- ◆ Gingivitis grave, modificada por factores sistémicos, con marcada respuesta inflamatoria en la edad puberal por fluctuaciones hormonales, empeorado por cualquier factor local como placa acumulada, caries apiñamiento, respiración oral, erupción dental, aparatología ortodóntica. Asociado a discrasias sanguíneas.



# Enfermedad gingival inducida por medicamentos



Se observa hiperplasia gingival, asociada a terapia con antiepilépticos (fenitoína, hidantoínas), inmunosupresores (ciclosporina A) y antagonistas del calcio (nifedipino, valproato sódico).

# Periodontitis agresiva



- ◆ En DT es rara, se asocia a pérdida prematura de dientes y a enfermedad sistémica (Papillon Lefevre, hipofosfatasa).
- ◆ Prevalencia de 0,1% a 2,5% en la raza blanca y negra respectivamente.
- ◆ No están íntimamente ligadas a la presencia de placa bacteriana, se supone implicaciones genéticas, anomalías en la función de los neutrófilos.
- ◆ Dos formas: localizada y generalizada.
- ◆ La zonas afectas albergan presencia de *Actinobacillus actinomycetemcomitans* y de *Porphyromonas gingivalis*.

# Enfermedad de las encías y del periodonto.



- ◆ **Enfermedades periodontales necrosantes:**  
**Gingivitis ulceronecrosante (GUN)** y la **periodontitis ulceronecrosante (PUN)**, aparecen con frecuencia variable. Las localizaciones afectadas albergan elevadas concentraciones de *Prevotella intermedia* y espiroquetas que llegan a invadir los tejidos. El factor fundamental que predispone a padecer es la inmunosupresión por estrés emocional, malnutrición, enfermedades virales, asociada a higiene oral insuficiente.

# Lesiones asociadas al VIH.

- ◆ La infección por VIH, puede tener como primera manifestación una lesión oral.
- ◆ En condiciones de inmunosupresión, en la bocas se producen infecciones micóticas, víricas y bacterianas. Bacterianas: eritema gingival lineal, gingivitis, periodontitis y GUN.

# Infección micótica



Candidiasis pseudomembranosa y eritematosa

# Infección micótica



Candidiasis pseudomembranosa y queilitis angular

# Infecciones víricas



Herpes virus, CMV, Papilomavirus humano, molusco contagioso.



Leucoplasia vellosa asociada al  
virus Epstein-Bar