

188
Zej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

LESIONES ULCERATIVAS
LESIONES HIPERPLASICAS

T E S I N A

QUE PRESENTA:

MEDRANO MORALES JUAN

Para obtener el titulo de:
CIRUJANO DENTISTA

DIRECTOR DE TESINA:
DRA. BEATRIZ ALDAPE BARRIOS .

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



CIUDAD UNIVERSITARIA

MEXICO D.F. 1994



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.

**EL MATERIAL DE ESTA TESINA EN DIAPORAMA SE
ENCUENTRA A SU DISPOSICION EN LA
BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA.**

**UNAM
1994**

A MIS PADRES :

POR SU VALIOSO APOYO DURANTE TODA
MI VIDA Y A LA REALIZACION DE ESTA
TESINA COMO TERMINO A UNA META MAS
EN LA VIDA.

A MI ESPOSA (LIZ)

POR SU APOYO DURANTE MIS ESTUDIOS
COMO PAREJA Y ESPOSA.

A MIS HIJOS (LESLEI Y JUAN ALBERTO)

POR LA MOTIVACION A REALIZAR TODAS
LAS METAS PROPUESTAS HOY Y SIEMPRE.

A MIS COMPADRES (ALFREDO Y MARIEL)

POR LA LEALTAD DE SU AMISTAD Y APOYO
DURANTE TODOS ESTOS AÑOS.

A VERONICA Y DANIEL :

AMIGOS NOBLES , SINCEROS Y LEALES GRACIAS
POR SU AMISTAD Y APOYO.

A LA DRA. BEATRIZ ALDAPE :

POR SU VALIOSA COOPERACION COMO ASESOR
DE ESTA TESINA Y AMISTAD DURANTE TODOS
ESTOS AÑOS.

A MIS HERMANOS :

POR SU AFECTO Y APOYO DEMOSTRADO
DURANTE TODOS ESTOS AÑOS.

CONTENIDO TEMATICO

ULCERAS AFTOSAS MAYORES Y MENORES

ULCERAS TRAUMATICAS FISICAS Y QUIMICAS

SINDROMES ASOCIADOS A ULCERACIONES

ENFERMEDADES SISTEMICAS CON MANIFESTACIONES
ULCERATIVAS EN CAVIDAD BUCAL.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES.

OBJETIVOS

LA IDENTIFICACION CORRECTA DE CADA UNA DE LAS
LESIONES CLINICAMENTE.

ESTABLECER EL DIAGNOSTICO DIFERENCIAL, CON LA
TERAPEUTICA Y PRONOSTICO ADECUADO A CADA CASO.

INTRODUCCION

EL TERMINO ULCERACION SE UTILIZA PARA DESCUBRIR UN GRUPO DE PROCESOS DE ETIOLOGIA DESCONOCIDA QUE AFECTA CON FRECUENCIA A LA MUCOSA BUCAL. LAS ULCERAS SE DICE QUE SON CAUSADAS POR LOS ESFACELOS.

LA ULCERACION OCURRE CUANDO EXISTE UNA ZONA INFLAMATORIA NECROTICA EN LA SUPERFICIE O CERCA DE ELLA DE UN TEJIDO U ORGANNO.

LAS ULCERAS PUEDEN PRODUCIRSE EN PIEL O CUALQUIERA DE LAS MUCOSAS DEL CUERPO EJEMPLO: CAVIDAD BUCAL, LABIOS, CORNEA, ESTOMAGO, DEUDENO. SE DICE QUE LAS ULCERAS TIENE TENDENCIAS A DESARROLLARSE EN LAS PARTES DEL CUERPO CON ESCASA CIRCULACION SANGUINEA.

LAS CAUSAS MAS COMUNES DE SU PRESENCIA SE DEBEN A TRANSTORNOS RELATIVAMENTE LEVES: COMO QUEMADURAS, ABRASION, COLITIS ULCERATIVA, TIFUS SKRUB "RICKETTSIA TSUTSUGAMUSHI" (ULCERAS CUTANEAS), SIFILIS (ULCERAS CHANCROIDE) Y EL CANCER (EN CUALQUIER PARTE DEL CUERPO).

LA FRCUENCIA DE ULCERAS SE PRESENTA COMUNMENTE EN TRES SITIOS:

- A) NECROSIS INFLAMATORIA FOCAL DE LA MUCOSA BUCAL, GASTRICA O INTESINAL.
- B) INFLAMACION SUBCUTANEA DE EXTREMIDADES INFERIORES EN SUJETOS DE EDAD AVANZADA CON TRANSTORNOS CIRCULATORIOS QUE PREDISPONEN A NECROSIS EXTENSAS.
- C) CUELLO UTERINO.

APESAR DE QUE EXISTE UN AMPLIO ESPECTRO DE COMPORTAMIENTOS CLINICOS, SE ACEPTA QUE EXISTEN TRES VARIETADES DIFERENTES:

- | | |
|----------------------------|---|
| AFTAS MAYORES | DE MAYOR TAMAÑO, PERSISTENTES DURANTE MAS TIEMPO DURANTE VARIAS SEMANAS) A MENUDO CURAN DEJANDO UNA CICATRIZ. |
| AFTAS MENORES | RELATIVAMENTE PEQUEÑAS, CURSANDO LA MAYORIA DE OCASIONES POR UN PATRON CICLICO Y CURAN SIN DEJAR CICATRIZ, EN UN PERIODO DE 10 A 14 DIAS. |
| AFTAS HERPETIFORMES | SON LAS MAS PEQUEÑAS DE ESTAS VARIETADES PERO SUELEN SER MULTIPLES Y PUEDEN COALESCKER PARA FORMAR ULCERAS GRANDES, SUELEN SER LA FORMA MAS COMUN DE ESTAS ULCERAS QUE SE ASOCIAN A DEFICITS NUTRICIONALES. |

CUALQUIERA DE ESTAS FORMAS DE ULCERACION BUCAL PUEDEN ASOCIARSE CON LAS ALTERACIONES MULTISISTEMICAS DEL SINDROME DE BEHCET. LA UVEITIS ANTERIOR ES LA ANOMALIA MAS COMUN EN ESTE SINDROME. LAS ULCERAS BUCALES Y GENITALES PUEDEN ASOCIARSE CON ALTERACIONES OCULARES, VASCULARES, NEUROLIGAS, ARTICULARES Y OTRAS LOCALIZACIONES EN ESTE PROCESO DE TODAS ELLAS, LAS ULCERACIONES BUCALES SON EL HALLAZGO MAS COMUN.

LESIONES ULCERATIVAS

LU1

- DEFINICION
- CLASIFICACION
- DIAGNOSTICO CLÍNICO
- DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO
- PLAN DE TRATAMIENTO
- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

JMM

DEFINICION

LU2

• ULCERA

ES UNA SOLUCION DE CONTINUIDAD, DEFECTO O EXCAVACIÓN LOCALES DE UN TEJIDO U ORGANOS CON EXPOSICION DE TEJIDO CONECTIVO CON CICATRIZACION DE 2ª. INTENCION EN EL 90 % DE LOS CASOS.

- SINTOMATICAS : BENIGNAS
- CICATRIZACION : 7 A 14 DIAS

• EROSION :

ES LA EXPOSICION DEL EPITELIO Y NO DEL TEJIDO CONECTIVO, OCASIONADA FRECUENTEMENTE POR FRICCION.

JMM

SITIOS FRECUENTES DE ULCERACION

LU3

- MUCOSA BUCAL,
GASTRICA, INTESTINAL
- EXTREMIDADES
INFERIORES
- CUELLO UTERINO

JMM

CLASIFICACION DE ULCERAS EN BOCA

LU4

• ULCERAS AFTOSAS

- AFTOSAS MAYORES
- AFTOSAS MENORES
- ULCERAS HERPETIFORMES
- ULCERAS DE BEHCET
- HERPES FEBRIL
- ULCERA BLANDA
- ULCERA CORROSIVA
- ULCERA DE HOSPITALIZACION
- ULCERAS DUODENAL Y GASTRICA. JHM

DEFINICION

LU5

• ULCERA AFTOSA:

ETIOLOGIA DESCONOCIDA
ES LA ULCERA MAS FRECUENTE NO TRAUMÁTICA (MUCOSA)
INCIDENCIA ENTRE 20 Y 60 % SEGUN POBLACION ESTUDI
FRECUENTE EN PROFESIONISTAS Y SUJETOS DE GRUPOS
SOCIOECONÓMICOS ALTOS.

FACTORES PREDISPONENTES DE ULCERAS AFTOSAS:

FACTOR	INMUNITARIO
FACTOR	MICROBIOLÓGICO
FACTOR	NUTRICIONAL
ALTERACIONES	HORMONALES
ESTRES, TRAUMA,	ALERGIA.

JHM

AFTAS MAYORES

LU6

- ES LA MANIFESTACION MAS GRAVE DE ESTOMATITIS AFTOSA
- ETIOLOGIA: DEFECTO INMUNITARIO
- SON SINTOMATICAS Y PERSISTENTES DURANTE 6 SEMANAS
- SI PRESENTAN CICATRICES RESIDUALES
- NO PRECEDEN DE VESICULAS
- NO SE PRESENTAN EXTRABUCALMENTE

JHM

DIAGNOSTICO CLÍNICO

LU7

- SE PRESENTAN VARIAS ULCERAS OVALADAS DE 0.5 mm a 2 cm EN FORMA DE CRATER.
- LOCALIZACIÓN: EN TODA LA BOCA EXCEPTO : ENCIÓN, PALADAR DURO, Y LABIOS.
- PREDILECCIÓN POR MUCOSA MÓVIL.

JMM

TRATAMIENTO

LU8

- ESTEROIDES
- TÓPICOS
- PARENTERALES

JMM

AFTAS MENORES

LU9

- ES LA MANIFESTACION MAS FRECUENTE EN BOCA.
- ETIOLOGÍA: DEFECTO INMUNITARIO
- NO SE PRESENTA EXTRABUCALMENTE
- NO PRESENTAN CICATRICES RESIDUALES.
- POR LO GENERAL SE PRESENTAN ÚNICAS, PERO PUEDEN PRESENTARSE MÚLTIPLES.

JMM

DIAGNOSTICO CLÍNICO

LU10

- SE PRESENTA COMO ULCERA OVAL DE MENOS DE 1 cm CUBIERTA POR UNA MEMBRANA FIBROSA AMARILLA, RODEADA DE UN HALO ERITEMATOSO
- PREDILECCIÓN POR MUCOSA MÓVIL.
- LOCALIZACIÓN : TODA LA BOCA EXCEPTO : ENCIÓN, PALADAR DURO, Y LABIOS.
- TIEMPO DE DURACIÓN DE 7 A 10 DÍAS.

JMM

TRATAMIENTO

LU11

NINGUNO
EN CASO DE
PRESENTAR
SINTOMATOLOGÍA
CORTICOESTEROIDES
TÓPICOS

JMM

ULCERA AFTOSA HERPETIFORME

LU12

- ETIOLOGÍA : DEFECTO INMUNITARIO
- NO PRECEDE DE VESÍCULAS
- SON SINTOMÁTICAS
- PERSISTEN DE 7 A 14 DÍAS

JMM

DIAGNOSTICO CLÍNICO

LU13

- SE PRESENTAN COMO BROTES RECURRENTE DE ULCERAS PEQUEÑAS MENOS DE 1 cm DE DIÁMETRO.
- MÚLTIPLES GRUPOS DE PEQUEÑAS ULCERAS.
- LOCALIZACIÓN : MUCOSA MÓVIL, PUDIENDO DAÑAR PALADAR Y MUCOSA GINGIVAL.

JSM1

TRATAMIENTO

LU14

• MODERADO:

CORTICOESTEROIDES TÓPICOS

• GRAVE:

CORTICOESTEROIDES POR VÍA PARENTERAL

JSM1

ULCERA DE BEHCET

LU15

- ETIOLOGIA : DEFECTO INMUNITARIO
- NO PRECEDEN DE VESICULAS
- SE PRESENTAN COMO ULCERAS OVALADAS DE MENOS DE 1 cm.
- LOCALIZACIÓN : TODA LA BOCA, PRINCIPALMENTE OJOS Y GENITALES
- EXCEPTO : ENCÍA, PALADAR DURO Y LABIOS.

JSM1

TRATAMIENTO

LU16

- CORTICOESTEROIDES PARENTERALES
- INMUNOSUPRESORES

JSD1

ULCERAS TRAUMÁTICAS

LU17

- QUÍMICAS
- FÍSICAS
 - AGUDAS
 - CRÓNICAS

JSD1

ULCERAS TRAUMÁTICAS QUÍMICAS

LU18

AGUDAS:

- REACTIVAS EN MUCOSA BUCAL
- PRESENCIA DE EXUDADO BLANCO AMARILLENTO, RODEADO DE UN HALO ERITEMATOSO.
- SINTOMÁTICAS, CON SENSIBILIDAD AL CONTACTO, O PRESIÓN.

JSD1

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

LU19

- PERDIDA DEL EPITELIO SUPERFICIAL, REEMPLAZADO POR UNA RED DE FIBRINA
- PRESENCIA DE NEUTROFILOS, CELULAS CON DEGENERACION Y RESTOS CELULARES.
- EN LA BASE DE LA ULCERA PRESENTA CAPILARES DILATADOS Y TEJIDO DE GRANULACION.
- LA REGENERACION DEL EPITELIO SE INDICA EN LOS BORDES DE LA ULCERA.

JMM

ULCERAS TRAUMATICAS FISICAS

LU20

• AGUDAS:

- LA MAYORIA SE DEBEN HA TRAUMATISMOS MECANICOS ACCIDENTALES, CONSIDERANDO ANTECEDENTES CLINICOS DE CAUSA --- EFECTO.
- LOCALIZACION: ZONAS EXPUESTAS HA TRAUMATISMOS : LABIO INFERIOR, LENGUA, MUCOSA BUCAL.
- ASOCIAN HA PROTESIS (LESIONES AGUDAS O CRONICAS).
- PISO DE BOCA (CUBIERTAS POR FIBRINA).
- HABITO DE MORDERSE (LABIOS, MUCOSA YUGAL) AGUDA.
- POR ROLLO DE ALGODON (AGUDA).

JMM

ULCERAS TRAUMATICAS FISICAS

LU21

• CRONICAS :

- SIFILIS
- TUBERCULOSIS
- MICOSIS PROFUNDA
- CANCER.

JMM

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

LU22

- ULCERAS CRONICAS :
- BASE DE TEJIDO DE GRANULACION CON CICATRICES PROFUNDAS.
- ABUNDANTE INFILTRACION FAGOCITICA Y EOSINOFILA.
- REGENERACION DE TEJIDO POR TRAUMATISMO CONTINUO.

JMN

TRATAMIENTO

LU23

- SINTOMATICAS :
- ENJUAGUES CON TETRACICLINA
- NISTATINA
- DIFENHIDRAMINA
- CORTICOSTEROIDES TÓPICOS
- OBSERVACIÓN

JMN

ULCERAS QUIMICAS

LU24

- RADIOTERAPIA (CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO)
- RADIACIONES DE 6000 A 7000 RAD.
- ULCERA POR FENOL
- ULCERA POR ÁCIDO FOSFÓRICO
- ULCERA POR PERÓXIDO DE HIDROGENO
- ULCERA POR HIDROCOLOIDES
- ÁCIDO ACETILSALICILICO.

JMN

SINDROMES ASOCIADOS A ULCERACIONES

LU25

• SÍNDROME DE BEHCET

ETIOLOGIA:

DESCONOCIDA, POSIBLE PREDISPOSICIÓN
GENÉTICA O VIRAL.

- ULCERAS SIMILARES A LAS AFTAS MENOR EN APARIENCIA Y DISTRIBUCION.
- AFECTAN CAVIDAD BUCAL, OJOS Y GENTALES.
- ARTRITIS DE MUÑECA, TOBILLOS, RODILLAS, ALTERACIONES CARDIOVASCULARES DEL TIPO TROMBOTICO.
- NEUROLÓGICAS COMO CEFALEA.

JSM

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

LU26

- INFILTRACIÓN DE NEUTROFILOS EN PAREDES DE VASOS
- PREDOMINAN LOS LINFOCITOS T EN ESTE TIPO DE ULCERAS.

TRATAMIENTO

- ESTEROIDES PARENTERALES POR LO GENERAL LOS CUALES PUEDEN REEMPLAZARSE CON OTROS FÁRMACOS INMUNOSUPRESORES COMO : CLORAMBUCIL Y AZOTIOPINA.

JSM

SINDROME DE REITER

LU27

- ETIOLOGIA :

SE DESCONOCE, POSIBLE INFLUENCIA GENÉTICA, CAUSA INFECCIOSA, REACCIÓN INMUNITARIA ANORMAL CONTRA ANTÍGENOS MICROBIANOS.

JSM

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

DIAGNOSTICO CLINICO

LU28

- ULCERAS SIMILARES A LAS AFTOSAS, SINTOMATICAS.
- LOCALIZACION: CUALQUIER LUGAR DE LA BOCA, EN LENGUA (LENGUA GEOGRAFICA)
- LESIONES DURAN SEMANAS , MESES.
- RECURRENCIAS POCO FRECUENTES
- ARTRITIS, URETRITIS NO GONOCOCICAS, CONJUNTIVITIS O UVETITIS.
- LESIONES MUCOCUTANEAS Y MACULOPAPULARES EN GENITALES Y OTRAS ZONAS.

JM1

LU29

TRATAMIENTO

- ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES.
- EN ALGUNOS CASOS CON ANTIBIÓTICOS CUYA EFICACIA ES VARIABLE.

JM1

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

LU30

- SE ESTABLECE EN BASE A LA APARIENCIA DE LAS LESIONES Y ANTECEDENTES CLINICOS.
- ULCERA HERPÉTICA SECUNDARIA
- PENFIGO VULGAR, PENFIGOIDE CICATRIZAL.
- MANIFESTACIONES DE TRASTORNOS SISTEMÁTICOS.

JM1

**ENFERMEDADES
SISTEMICAS CON
MANIFESTACIONES
ULCERATIVAS**

L491

- **ENFERMEDAD DE CROHN**
- **NEUTROPENIA**
- **ESPRUE**

J481

CONTENIDO TEMATICO

EPULIS CONGENITO DEL RECIEN NACIDO

GRANULOMA PERIFERICO DE CELULAS GIGANTES

GRANULOMA PERIFERICO

FIBROMA ODONTOGENICO PERIFERICO

HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL

OBJETIVOS

SE DESCRIBIRA Y DEFERENCIARA CORRECTAMENTE A CADA LESION POR MEDIO DE SUS CARACTERISTICAS CLINICAS.

EL DIAGNOSTICO CLINICO SE COMPROBARA MEDIANTE EL ESTUDIO HISTOPATOLOGICO.

EN CASO NECESARIO SE REMITIRA AL PACIENTE A UN CENTRO ONCOLOGICO PARA SU ADECUADO TRATAMIENTO.

INTRODUCCION

EL TERMINO HIPERPLASIA SE USO POR PRIMERA VEZ EN 1965 PARA DESIGNAR LAS ELEVACIONES NODULARES MULTIPLES EN LA MUCOSA BUCAL, OBSERVADAS ENTRE LOS INDIOS AMERICANOS DE NUEVO MEXICO, EE.UU, Y EN BRASIL. DESDE ENTONCES SE ABSERVADO ESTA EN LOS INDIOS DE VARIOS PAISES LATINOAMERICANOS Y EN LOS ESQUIMALES DE CANADA Y GROELANDIA LA MAYOR INCIDENCIA 33.8% SE HA ENCONTRADO ENTRE LOS ESQUIMALES DE ANGMAGSSAALIK, GROELANDIA.

CLASIFICACION DE HIPERPLASIA SE HA DADO DE LA SIGUENTE MANERA:

HIPERPLASIA FISIOLÓGICA

- a) HIPERPLASIA HORMONAL
- b) HIPERPLASIA COMPENSADORA

HIPERPLASIA PATOLÓGICA

- a) BENIGNA
- b) CANCER

HIPERPLASIA COMPENSADORA

EXTIRPACION DE UNA PARTE DE UN ORGANNO
(hepatectomía parcial).

HIPERPLASIA PATOLÓGICA

LA MAYOR PARTE DE ESTAS FORMAS DE HIPERPLASIA SE REPRESENTAN POR CASOS DE ESTIMULO HORMONAL EXESIVO EN LAS CELULAS DIANA O EFECTORAS CUANDO SE EXPONEN CELULAS NORMALES "IN VITRO" A LA INFLUENCIA CARCINOGENICA ADQUIEREN MUCHAS CARACTERISTICAS EN LA FORMA DE CRECIMIENTO Y MORFOLOGIA ASÍ COMO OTRAS QUE HAN EXPERIMENTADO UNA TRANSFORMACION. LO ANTERIOR MARCA LA DIFERENCIA ENTRE LA HIPERPLASIA PATOLOGIA BENIGNA Y CANCER.

DEBE DESTACARSE QUE NO TODOS LOS TIPOS DE CELULAS TIENEN LA MISMA CAPACIDAD DE HIPERPLASIA: LA EPIDERMIS, EL EPITELIO INTESTINAL, LOS HEPATOCITOS, LOS FIBROBLASTOS Y LAS CELULAS DE LA MEDULA OSEA, PRESENTAN HIPERPLASIA INTENSA.

EN TANTO CARECEN DE CAPACIDAD: LAS CELULAS NERVIOSAS, CELULAS DEL MUSCULO CARDIACO Y ESTRIADO. OCUPANDO UNA POSCIION INTERMEDIA ENTRE AMBOS EXTREMOS: LOS TEJIDOS DEL HUESO, CARTILAGO Y MUSCULO LISO.

LESIONES HIPERPLASICAS

L41

- DEFINICION
- CLASIFICACION
- DIAGNOSTICO CLINICO
- DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO
- PLAN DE TRATAMIENTO
- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

794

DEFINICION

L42

- ES EL AUMENTO EN EL NUMERO DE CELULAS DE UN TEJIDO U ORGANO ESTIMULADO POR ESTRES, CAPACIDAD EN SU DIVISION MITOTICA.
- HIPERTROFIA: ES EL AUMENTO EN LAS DIMENSIONES DE LAS CELULAS DE UN TEJIDO U ORGANO POR SINTESIS DE COMPONENTES ULTRAESTRUCTURALES, POR DEMANDA FUNCIONAL (hormonal), POR CRECIMIENTO FISIOLOGICO (utero).
- COEXISTENCIA: CUANDO LA POBLACION CELULAR DE UN TEJ. U ORGANO TIENE CAPACIDAD DE SINTETIZAR DNA .

794

LOS TEJIDOS QUE MUESTRAN MAYOR CAPACIDAD DE HIPERPLASIA

L43

- LA EPIDERMIS
- EL EPITELIO INTESTINAL
- LOS HEPATOCITOS
- LOS FIBROBLASTOS
- CELULAS DE LA MEDULA OSEA
MENOR CAPACIDAD
- EL HUESO
- CARTILAGO
- MUSCULO LISO

794

LH4

**TEJIDOS QUE CARECEN DE CAPACIDAD
DE HIPERPLASIA**

- CELULAS NERVIOSAS
- CELULAS DEL MUSCULO CARDIACO
- CELULAS DEL MUSCULO ESTRIADO

304

LH5

**LESIONES HIPLERPLASICAS
CLASIFICACION**

•HIPERPLASIA FISIOLÓGICA

- a) hiperplasia hormonal(mama, utero gravido)
- b) hiperplasia compensadora

•HIPERPLASIA PATOLÓGICA hepatectomia parcial)

- a) benigna
- b) maligna(influencia carcinogenica, químicos, virus oncogenicos, radiaciones).

304

LH6

**EPULIS CONGENITO
DEL RECIEN NACIDO**

•ETIOLOGIA:

DESCONOCIDA, POSIBLE FACTOR HORMONAL DURANTE
EL DESARROLLO

PRESENTE EN EL NACIMIENTO

PREDILECCION: POR LAS MUJERES

CARACTERISTICAS CLINICAS:

•LESION NODULAR PRESENTE EN BORDO ALVEOLAR EN

•ENCIA DE MAXILAR (FRECUENTE) Y MANDIBULA .

•TUMEFACCION BLANDA, DE BASE PEDUNCULADA Fija AL

ALVEOLO DENTADO.

• TAMAÑO VARIABLE DE UNOS CUANTOS

304 a 004.304

L17

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

- MASA TUMORAL DE CELULAS GRANULARES CON CITOPLASMAS FINOS, GRANULARES Y EOSINOFILOS
- NUCLEOS PICNOTICOS REDONDOS
- PRESENTE EPITELIO ESCAMOSO Y TEJIDO FIBROSO
- PRESENCIA DE PEQUEÑOS CONDUCTOS VASCULARES.

204

L18

T R A T A M I E N T O

- EXICISION QUIRURGICA
- POCA POSIBILIDAD DE RECURRENCIA
- REGRESION ESPONTANEA

• DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

SARCOMA CONGENITO, TERATOMAS (rarisimo)
MIOBLASTOMA (lengua, menos vascularidad)

204

L19

HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL (enfermedad de Heck)

• ETIOLOGIA:

VIRAL VPH SUBTIPO 13
DIAMETRO DE 13 A 50mm
EDAD: 3 A 18 AÑOS FRECUENTEMENTE
ADULTOS TAMBIEN.
SEXO: NO TIENE PREDILECCION

204

LH10

DIAGNOSTICO CLINICO

- MULTIPLES LESIONES NODULARES, DE BASE SESIL, BLANDAS, COLOR DE LA MUCOSA ADYACENTE.
- LOCALIZACION: LABIOS SUP. E INF. MUCOSA BUCAL, COMISURAS Y LENGUA.
- MIDEN DE 1 A 5mm DE DIAMETRO.
- A MENUDO SUFREN REGRESION ESPONTANEA DESPUES DE 4 A 6 SEMANAS ALGUNOS CASOS 1 AÑO O MAS Y SON RECURRENTES.

244

LH11

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

- HIPERQUERATOSIS MODERADA
- AREAS FOCALES DE DEGENERACION CON LICUEFACCION EN LA CAPA BASAL
- ENGROSAMIENTO DE LA CAPA ESPINOSA PRESENCIA DE ACANTOSIS
- TEJ. CONECTIVO FIBROSO, GRUPOS ESPORADICOS DE LINFOCITOS Y LPN
- ENDURECIMIENTO, ELONGACION Y FUSION DE LAS INVAGINACIONES DERMOEPIDERMICAS.

245

LH12

T R A T A M I E N T O

- NO REQUIERE YA QUE SON LESIONES INOCUAS QUE DESAPARECEN Y SE PRESENTAN ESPONTANEAMENTE
- EXTIRPACION QUIRURGICA SOLO EN CASOS DE LESIONES EXTENSAS .

246

L413

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- VERRUGA VULGAR
- PAPILOMAS ESCAMOSOS MULTIPLES
- SINDROME DE CODWEN (lesiones en mucosa bucal)
- HAMARTOMAS MULTIPLES
- ENFERMEDAD DE DARIER, CROHN (lesiones en mucosa)
- PIOESTOMATITIS VEGETANTE. J68

L414

GRANULOMA PERIFERICO DE CELULAS GIGANTES (granuloma gigante celular, epulis de células gigantes.)

- ETIOLOGIA: ES UNA REACCION HIPERPLASICA POCO FRECUENTE,
- PRESENTE EN LOS TEJIDOS GINGIVALES COMO UNA REACCION EXCESIVA DE REPARACION.
- ENTRE LOS 30 Y 60 AÑOS.
- PREDILECCION POR LAS MUJERES. J94

L415

DIAGNOSTICO CLINICO

- LESION SESIL O PEDUNCULADA DE SUPERFICIE GRANULAR O LISA.
- FIRME A LA PALPACION.
- LOCALIZACION: EXCLUSIVAMENTE EN ENCIA ENTRE PRIMEROS MOLARES, INCISIVOS PERMANENTES Y EN DESDENTADOS SOBRE EL REBORDE ALVEOLAR.
- HINCHAZON VASCULAR, OVOIDE O FUSIFORME DE 0,5 A 1,5 cm DIAMETRO.
- FRECUENTE ULCERACION SECUNDARIA
- ORIGEN EN LIGAMENTO PERIODONTAL O MUCOPERIOSTIO. J94

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

LH16

- MASA NO ENCAPSULADA DE TEJ. COMPUESTO DE ESTROMA, TEJIDO CONECTIVO RETICULAR Y FIBRILAR, CELULAS DE FORMA OVOIDE O FUSIFORME.
- CELULAS GIGANTES MULTINUCLEADAS
- CAPILARES NUMEROSOS ALREDEDOR DE LA LESION
- FOCOS HEMORRAGICOS CON LIBERACION DE PIGMENTO DE HEMOSIDERINA
- FAGOCITOSIS MONONUCLEARES, ESPIGAS OSTEOIDES O HUESO DISEMINADO EN LA LESION FIBROSA VASCULAR.

JH

T R A T A M I E

LH17

- LA EXCISION QUIRURGICA CON RETIRADO DE TODA LA BASE DE LA LESION HASTA EL HUESO (recidiva)
- CON RASPADO DE LOS DIENTES INVOLUCRADOS Y ELIMINACION DE IRRITANTES LOCALES (P D B)

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

GRANULOMA PIÓGENO, FIBROMA OSEÍFICANTE CENTRAL DE HUESO, FIBROMA OSEÍFICANTE PERIFÉRICO, GRANULOMA CENTRAL DE CELULAS GIGANTE. (biopsia estableca el dx. definit

JH

FIBROMA ODONTOGENICO PERIFERICO

LH18

- ES UNA LESION RARA, SIN PREDILECCION POR EL SEXO.
- MAYOR FRECUENCIA EN MAXILAR QUE EN MANDIBULA
- DURAN VARIOS AÑOS CON FRECUENCIA
- FIRMEMENTE ADHERIDA, SOLIDA ALGUNAS VECES SURGE ENTRE LOS DIENTES Y OTRAS LOS DESPLAZA.

JH

L419

DIAGNOSTICO CLINICO

- SE PRESENTA COMO UNA MASA GINGIVAL DE TEJ. CONECTIVO FIBROSO, BIEN VASCULARIZADO
- CRECIMIENTO LENTO
- LESION PEDUNCULADA CALCIFICADA
- PREDILECCION POR LAS ZONAS ANTERIORES
- POR LO GENERAL NO SE ULCERAN.

394

L420

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

- COMPUESTO DE PARENQUIMA DE TEJ. CONECTIVO SUMAMENTE CELULAR
- CON ISLOTES NO NEOPLASICOS, BANDAS Y CORDONES, CELULAS COLUMNARES, CUBOIDALES
- EPITELIO ODONTOGENO VACUOLADO VARIA DE ESCASO A ABUNDANTE
- PRESENCIA DE INFLAMACION ES VARIABLE.

394

L421

T R A T A M I E N T O

- EXCISION QUIRURGICA
- SIN POSIBILIDAD DE RECURRENCIA

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

GRANULOMA PERIFERICO DE CELULAS GIGANTES, FIBROMA SIMPLE, ANGIOLASTOMA PERIFERICO, FIBROMA PERIFERICO OSTEOCITANTE, GRANULOMA PIGMENTO.

394

L122

GRANULOMA PIOGENO

- ETIOLOGIA: COMO UNA REACCION DE PROLIFERACION EXCESIVA DE TEJIDO CONECTIVO CAUSADA POR ESTIMULO O AGRESION CONOCIDA
- PREDILECCION POR LAS MUJERES
- PRESENTE EN CUALQUIER EDAD.

EL TERMINO PIOGENO ES ERRONEO YA QUE LA LESION NO PRESENTA PUS Y SI TEJIDO DE GRANULACION .

J94

L123

DIAGNOSTICO CLINICO

- LESIONES MULTIPLES O HIPERPLASIA GINGIVAL GENERALIZADA
- CON BASE PEDUNCULADA O SESIL EN EL TAMAÑO VARIA DE mm. a cm.
- DE COLOR ROJO ULCERÁNDOSE EN OCASIONES OBSERVÁNDOSE UNA CAPA FIBROSA DE COLOR AMARILLO CUBRIENDO LA ULCERA
- LOCALIZACION : POR ZONAS DE EXPOSICION A TRAUMATISMOS FRECUENTES LABIO INF., MUCOSA VE. Y LENGUA.
- EN ENCIA POR CAUSA DE MATERIAL EXOGENO EN EL SURCO GINGIVAL
- COMO ALTERACION HORMONAL DELA PUBERTAD Y EMBARAZO.

J94

L124

DIAGNOSTICO HISTOPATOLOGICO

- MASAS LOBULADAS DE GRANULACION
- CANTIDADES VARIABLES DE CELULAS CARACTERISTICAS DE INFLAMACION CRONICA
- PRESENCIA DE NEUTROFILOS (zona superficial de granulomas ulcerados)
- MADURACION DEL FENOMENO DE REPARACION DEL TEJ. CONECTIVO.

J94

1325

TRATAMIENTO

- EXTIRPACION QUIRURGICA INCLUYENDO TEL. CONECTIVO
- RETIRO DE IRRITANTES LOCALES (PDB) TRAUMATISMOS
- PUEDE EXISTIR RECURRENCIA SI LA EXTIRPACION FUE INCOMPLETA

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

GRANULOMA PERIFERICO DE CELULAS GIGANTES, FIBROMA PERIFERICO.

Dx. definitivo se establece por biopsia

JH

BIBLIOGRAFIA

THOMA. PATOLOGIA ORAL, SALVAT, BARCELONA 1983 SEGUNDA REIMPRESION. P.P 792, 795, 804, 805, 855, 882, 883, 884, 889, 898, 899, 908, 951, 954, 1038, 1066.

ROBBINS, PATOLOGIA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL, INTERAMERICANA 1987, TERCERA EDICION. P.P. 30, 31, 32, 66.

EVERSOL. PATOLOGIA BUCAL, PANAMERICANA. BUENOS AIRES 1991 PRIMERA REIMPRESION, P.P. 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 120, 121, 141, 143.

W.G.SHAFFER. TRATADO DE PATOLOGIA BUCAL. INTEAMERICANA, MEXICO 1986 4ª EDICION ILUSTRADA. P.P. 22, 197, 198, 199, 369, 375, 567, 568, 571, 573.

JAMES BEVAN. ENCICLOPEDIA MEDICA FAMILIAR , VILLICAÑA S.A. MEXICO 1984, VOLUMEN I Y 2 P.P. 250, 475, 476, 477.

J.J. PINDBORG, ATLAS DE LAS ENFERMADES DE LA MUCOSA BUCAL SALVAT, 3ª EDICION MEXICO 1981, P.P. 60, 69, 98, 158, 166, 167, 168, 186.

ROY M. SMITH. JAMES E. TURNER. ATLAS ORAL PATHOLOGY, MOSBY 1981 P.P. 6, 94, 118, 130, 144, 162, 190, 204, 220, 230, 242.

RODERICK A. CAWSO. PATHOLOGY THE MECHANISMS OF DISEASE 1989 P.P. 17, 31, 88, 148, 323, 325, 326, 332, 333, 334, 335, 535, 536, 542, 544.

J.J. PINDBORG. ATLAS DE LAS EMFERMADES BUCAL , SALVAT 2ª EDICION AMPLIADA 1974, P.P. 30, 64, 88, 86, 122, 140, 142, 166, 184, 188, 194, 202, 206, 240, 244, 250.

W.R.TYLDESLEY. ATLAS DE ENFERMEDADES OROFACIALES 1991, 2ª EDICION, P.P. 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94.

BRAD W.NEVILLE. COLOR ATLAS OF CLÍNICA ORAL PATHOLOGY. LEA & FEBIGER. FILADELFIA. LONDON 1991, P.P. 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 262, 263, 270, 271, 342, 343.

ROBERT P. LANGLAIS. CRAING S. MILER. COLOR ATLAS COMMON ORAL, DISEASES. LEA & FEBGER, FILADELFIA, LONDON 1992, P.P. 3,4, 124, 126,134, 207, 208, 224..

RICHARD W. TIECKE.D.D.S. . M.S. , COUNCIL ON DENTAL THERAPEUTICS, AMERICA DENTAL ASSOCIATION 1994, P.P. 1,2,3,4,5,6,7,18,19.