



CURSO ACTUALIZACION EN PATOLOGIA DE MUCOSA ORAL

LESIONES ULCERADAS DE LA MUCOSA ORAL

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

TRASTORNOS MUCOCUTÁNEOS

REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD

TRAUMA

VIRALES

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE



ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

EPIDEMIOLOGIA

AFECCIÓN MÁS FRECUENTE DE TEJIDOS
BLANDOS DE LAS MUCOSAS

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

Clasificación Clínica

Menor (80%)

Mayor (10%)

Herpetiforme (10%)



ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

Menor

Redonda / úlcera oval (1 - 5)

Base amarillenta con bordes eritematosos

Menor a 5mm de diametro

Mucosa No-queratinizada

Cicatriza en 10 -14 días

No deja cicatriz

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE MAYOR

Redonda / úlcera oval (1 - 5)

Base amarillenta con bordes eritematosos

Mayor a 5mm de diámetro

Mucosa No-queratinizada

Cicatriza en 3 -6 semanas

Deja cicatriz

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

Estomatitis Herpetiforme

Redonda / úlcera oval (10 – 50)

Base amarillenta con bordes eritematosos

Menor a 5mm de diámetro

Cualquier sitio

Cicatriza en 10 -14 días

No deja cicatriz

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

DIAGNOSTICO

Historia Clínica

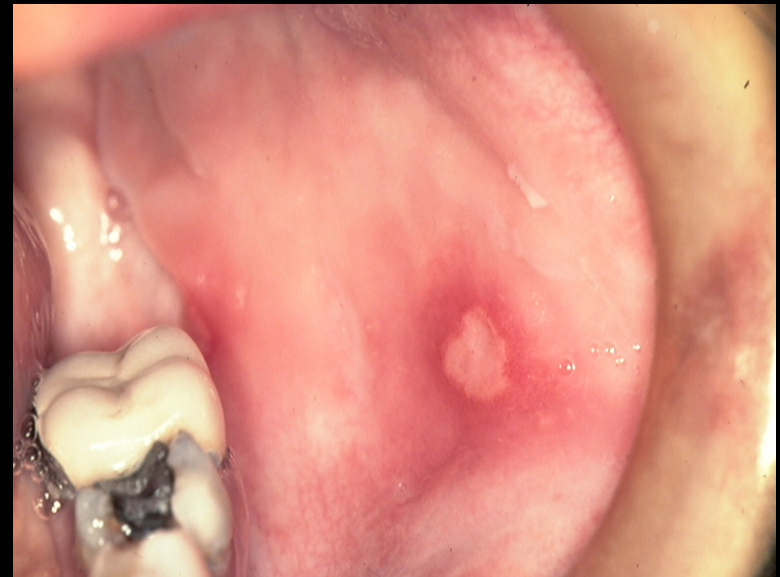
Aspecto clínico



ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

ETIOLOGIA

- Stress
- Hipersensibilidad
- Trastornos Gastrointestinales
- Desorden Immunologico
- Alteraciones Hemáticas



ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

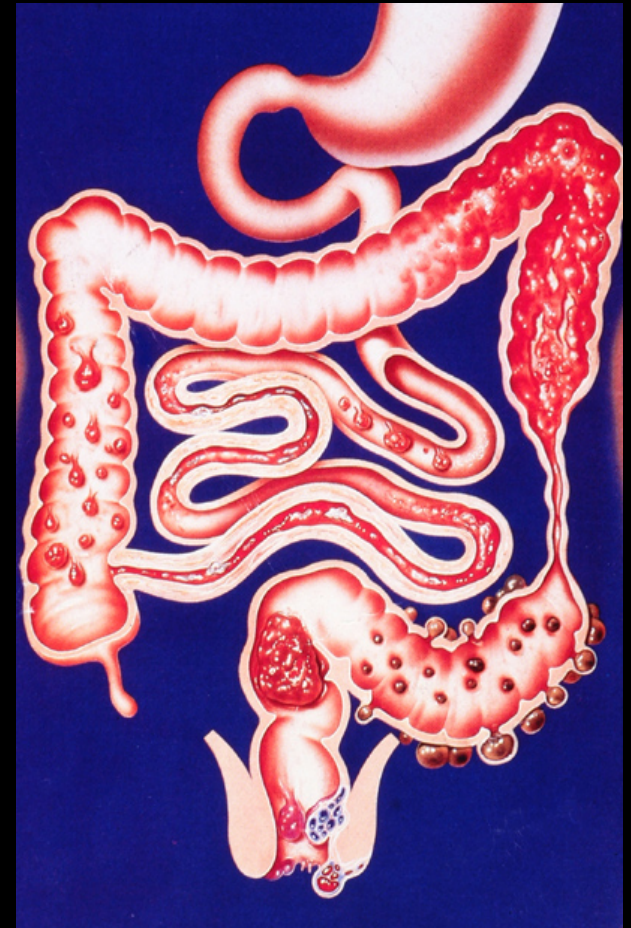
-Dieta INVESTIGAR

Factores

predisponentes:

- Alergia a alimentos
- Pasta dental (LSS)
- Trastornos GI
- Ciclo menstrual

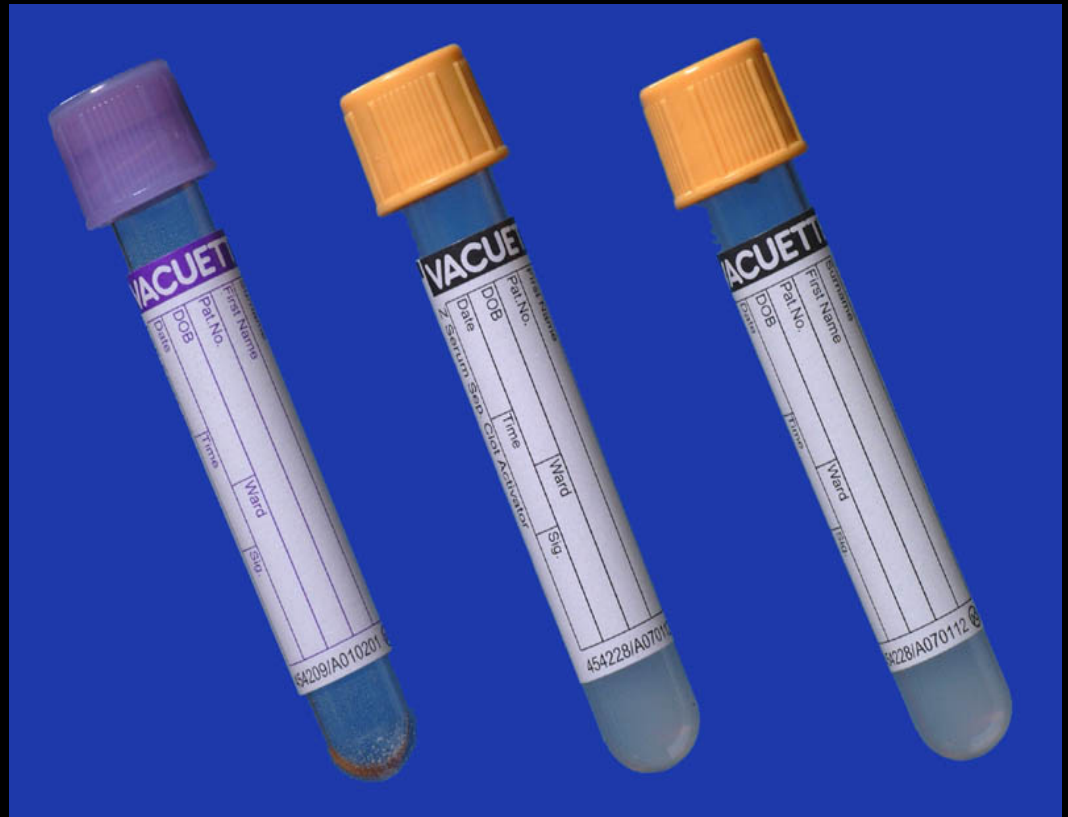
Hemograma



ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

Screening Hemático

Hemograma
Ferritina
Vitamina B12
Acido folico



ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

Tratamiento – Indicación de Dieta

Chocolate

Papas fritas

Tomate

Frutos secos

Maní

Queso

También se ha visto una asociación
con el consumo de café y alcohol.

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

Tratamiento tópico

Chlorhexidina 0.12%
(Colutorio, gel, spray)

Anestésico tópicos



ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

Tratamiento tópico

Rp. Clobetasol 0,05% plastibase c.s.p. 20 g

Triamcinalona 1% en orobase aplicar 3 veces al día
(descontinuar)

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

Tratamiento tópico

Enjuagues de Doxiciclina: 100mg disuelta en 10ml de agua, usado 4 veces al día



ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

Tratamiento tópico

Prednisona

Tableta disuelta en agua,
enguaques 3 veces al día.



ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

Tratamiento apoyo

Complejo B
Polivitamínicos



ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

TRASTORNOS MUCOCUTÁNEOS

REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD

TRAUMA

VIRALES



LIQUEN PLANO

Condición mucocutanea

Lesiones en piel (Dermatólogo)

Lesiones orales (Medicina Oral)

(30% de los pacientes tendrán lesiones orales y en piel en algún momento de su vida)

LIQUEN PLANO

Presentación Clínica - Piel

Prurito

Las máculas amoratadas

Superficies flexoras

Duración 18 meses

“Fenómeno de Koebner”.



LIQUEN PLANO

Presentación Clínica - Boca

Mucosa bucal

Lengua

Encia

Labio

Bilateral

Simetrica



LIQUEN PLANO

Formas Clínicas

Reticular
Placa
Erosivo
Atrofico
Buloso



LIQUEN PLANO

Presentación Clínica - Boca

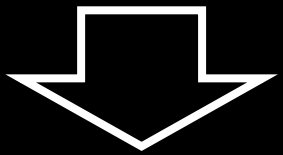
Puede durar muchos años

Puede cambiar con el tiempo

LIQUEN PLANO

Diagnóstico

Aspecto clínico
Alguna duda??



Biopsia

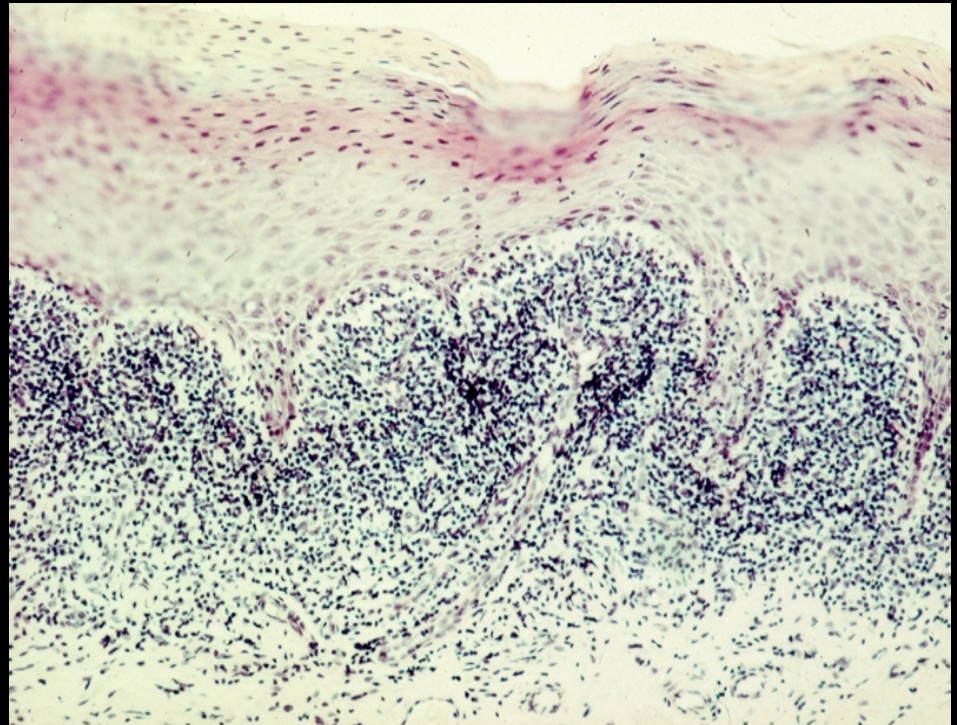


LIQUEN PLANO

ETIOLOGIA

NO ESTA CLARA

REACCION
INMUNE



TRATAMIENTO

Seguimiento

Explicar condición sólo si es asintomático

Los pacientes sintomáticos requieren tratamiento

CORTICOIDES

Betametasona

Triamcinolona

Predisolona

Clobetasol.....

Tratamiento tópico

Prednisona

Tableta 10mg disuelta en agua, enjuagues 3 veces al día.



CLOBETASOL

0,05% plastibase

Aplicar a lesionales dos veces al día



FERULAS BLANDAS

APLICACION
TOPICA
CORTICOIDES

Líquen plano erosivo.

Tratamiento

- **Prednisona 20 mg.** 40 mg /día x 7 días. (AM). Luego disminuir 5 mg cada 2 días.
- **Contraindicaciones:** Úlcera gastroduodenal activa, osteoporosis severa, herpes zoster activo, tuberculosis activa sin tratamiento, alteraciones psiquiátricas, HTA moderada a severa.
- **Benzodiazepínicos.**
- **Biopsia.**



PENFIGO

El pénfigo es una enfermedad autoinmune, en la que se producen vesículas y ampollas en piel y mucosas por la acción de autoanticuerpos contra proteínas específicas localizadas en las uniones de las células del epitelio.

El pénfigo es una enfermedad poco frecuente con una incidencia del 0.5- 3.2 casos por 100.000 personas/año en el mundo.

Manifestaciones clínicas

- Comienzan en cavidad oral el 60%.
- La mucosa oral se afecta en más del 90% (sólo 10-15% tienen afectación exclusiva cutánea).
- - Es infrecuente en laringe, faringe, esófago, uretra, vulva, cervix, recto y conjuntiva, pero es muy grave.

PENFIGO

La lesión elemental es una *ampolla*. Suelen ser múltiples, mal definidas, de distinto tamaño.

Mayor frecuencia áreas de roce como es la mucosa yugal cerca del plano oclusal, labios, encía alveolar edéntula y paladar blando.

Cuando el pénfigo tiene manifestaciones en *piel* éstas suelen aparecer tras meses o años, con mayor frecuencia en cuero cabelludo, cara y parte superior del tronco.

TRATAMIENTO

El *tratamiento inicial* del pénfigo vulgar requiere el uso de **corticoides sistémicos**

Ir reduciendo progresivamente la dosis

La *vía tópica* con corticoides apoyo a la administración por vía oral o como terapia de mantenimiento

Tto. Periodontal **Gingivitis descamativa** Tópico con corticoides

Tratamiento

Prednisona 60 mg. Diarios toma am por 7 días ,
disminución gradual

SIEMPRE DERIVAR DERMATOLOGO

■ Receta magistral (tópico):
clobetasol 0.05% en plastibase c.s.p. 30 grs.

PENFIGOIDE

Enfermedad autoinmune, que afectan a la piel o a las mucosas.

Se manifiestan en forma de ampollas subepiteliales.

Enfermedad propia de edad adulta, con una edad media de 60 años

Es más frecuente en mujeres en una proporción de 2: 1 con respecto a los hombres

Manifestaciones clínicas

Las mucosa ***oral, ocular y genital*** son las más frecuentemente afectadas.

Se producen *ampollas* que se rompen dando lugar a erosiones que pueden producir o no cicatrices.

- En la *mucosa oral* la lesión elemental es una ampolla, estas sólo se visualizan ocasionalmente, ya que pronto se rompen
- ***Gingivitis descamativa***: encías rojas, eritematosas, brillantes, finas, con vesículas en superficie que al rozar levemente se desprende el epitelio quedando expuesto el conectivo adyacente hemorrágico, expresando su carácter descamativo y erosivo.

*.

TRATAMIENTO

Para el tratamiento consideraremos dos tipos de penfigoide de las membranas mucosas :

1- **De alto riesgo** (múltiples localizaciones afectas)

- Administrar corticosteroides por vía oral

2- **De bajo riesgo** (sólo afectación de la mucosa oral) Corticosteroides tópicos. También se pueden colocar en férulas blandas.

Tto. Periodontal.

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE

TRASTORNOS MUCOCUTÁNEOS

REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD

TRAUMA

VIRALES

REACCION LIQUENOIDE

Presentación Clínica

Lesion erosiva

Asimetrica



REACCION LIQUENOIDE

Amalgama

Mucosa yugal

Borde lateral de lengua

En relación a restauraciones
antiguas



REACCION LIQUENOIDE

Amalgama

Area única

Reemplaze la amalgama

Multiples areas

Test Patch

Alergia al mercurio / Niquel

Reemplaze la amalgama

REACCION LIQUENOIDE FARMACOS

Lesiones erosivas

Distribución asimétrica

Paladar comprometido

Lesiones surgieron posterior a tomar el
medicamentos

REACCION LIQUENOIDE FARMACOS

AINES

Antihipertensivos

Hipoglicemiantes

Una amplia lista de medicamentos
implicados

REACCION LIQUENOIDE FARMACOS

Cambio de Fármaco (que no siempre es posible)

Resolución

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE
TRASTORNOS MUCOCUTÁNEOS
REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD
TRAUMA
VIRALES

-ÚLCERA UNICA

-MÁRGENES IRREGULARES

CAUSA OBVIA:

- INJURIA

- APARATO PROTESICO

- RESTAURACIÓN / FRACTURA DENTAL

ÚLCERA IRREGULAR
DAÑO AUTOINFRINGIDO
BASES PSICOLÓGICAS
ANAMNESIS



ULCERA TRAUMATICA

TRATAMIENTO

- ELIMINAR CAUSA
- ANTISEPTICO TOPICOS
- CONTROLAR
- BIOPSIAR ???



MDAMA y Salud Oral



El Metilendioxima-tanfetamina (MDMA) o éxtasis, es una droga sintética psicotrópica que fue accidentalmente aislada en 1914.

-De acuerdo al Estudio Global de Drogas Sintéticas, el consumo de éxtasis ha aumentado considerablemente en Latinoamérica entre el 2008 y 2014, estudios en Chile la muestran con una "nueva droga" cuyo consumo está aumentando en personas de 19 a 25 años de edad.

Dosis dependientes.



Dº Alerta, sereno, amistoso, sociable.



Temperatura Deshidratación Falla renal



Dº Comportamiento impredecible, ira y la provocación, así como insomnio y falta de apetito.
Somnolencia, ansiedad, depresión e irritabilidad.

Complicaciones graves, como profunda alteración de la conciencia, agitación, convulsiones e insuficiencia renal aguda, que puede causarle la muerte

ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE
TRASTORNOS MUCOCUTÁNEOS
REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD
TRAUMA
VIRALES

VIRUS Y MUCOSA ORAL

Virus Herpes

Virus Papiloma Humano

VIH

VIRUS HERPES SIMPLEX 1

Lesión elemental vesiculo-ulcerativas

Primoinfección por HSV-1

Gingivoestomatitis herpética primaria

Casi exclusivamente en la infancia

GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA

Signos Clínicos y síntomas

Erupción vesicular

Formación de costras en labios

Ulceras en toda boca

Adenopatías

Fiebre

Decaimiento



GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA

Signos Clínicos y síntomas



GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA

Signos Clínicos y síntomas



múltiples úlceras

GHP Y EMBARAZO ???

- La GHP durante el embarazo puede conducir a la transmisión del HSV-1 al recién nacido. Se debe asegurar una vigilancia adecuada, una evaluación temprana y un tratamiento oportuno.

GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA

Diagnóstico

Base en los signos clínicos y síntomas

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL;

- Eritema multiforme
- Herpangina
- Estomatitis herpetiforme
- Enf. Mano pie y boca
- Pénfigo

GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA

Tratamiento

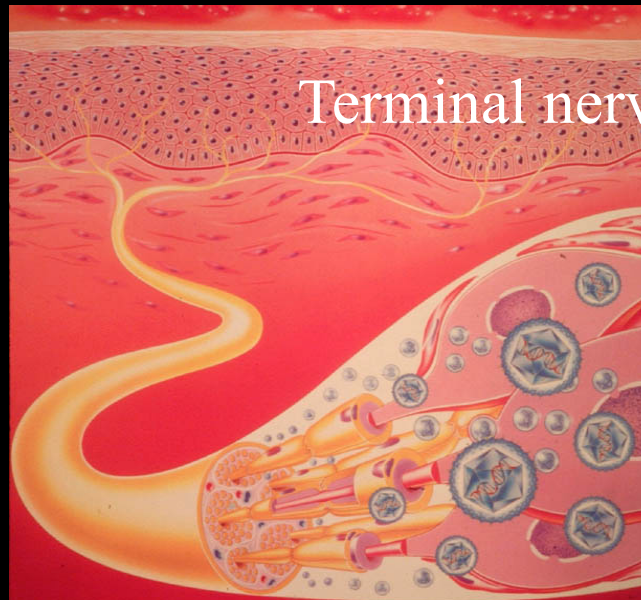
- Aciclovir 200-400 mg c/ 4hrs x 5 a 7 días
- **Suspensión oral:** cada 5 ml contiene: Aciclovir 200 mg.
20 mg /kg de peso corporal (sin exceder 800 mg) 4 veces al día.
- Colutorios antisépticos
- Analgésicos
- Dieta blanda
- Hidratación
- Antibióticos (evitan la infección secundaria)

INFECCION PRIMARIA

Asintomatica

Latencia

Síntomas Clínicos



Terminal nerviosa

Factor desencadente

LATENCIA HSV

Reactivación

INFECCION SECUNDARIA

Virus en saliva



FACTORES DESENCADENANTES DE LA REACTIVACIÓN DEL VHS 1

Stress

Exposición a los rayos UV

Clima frío

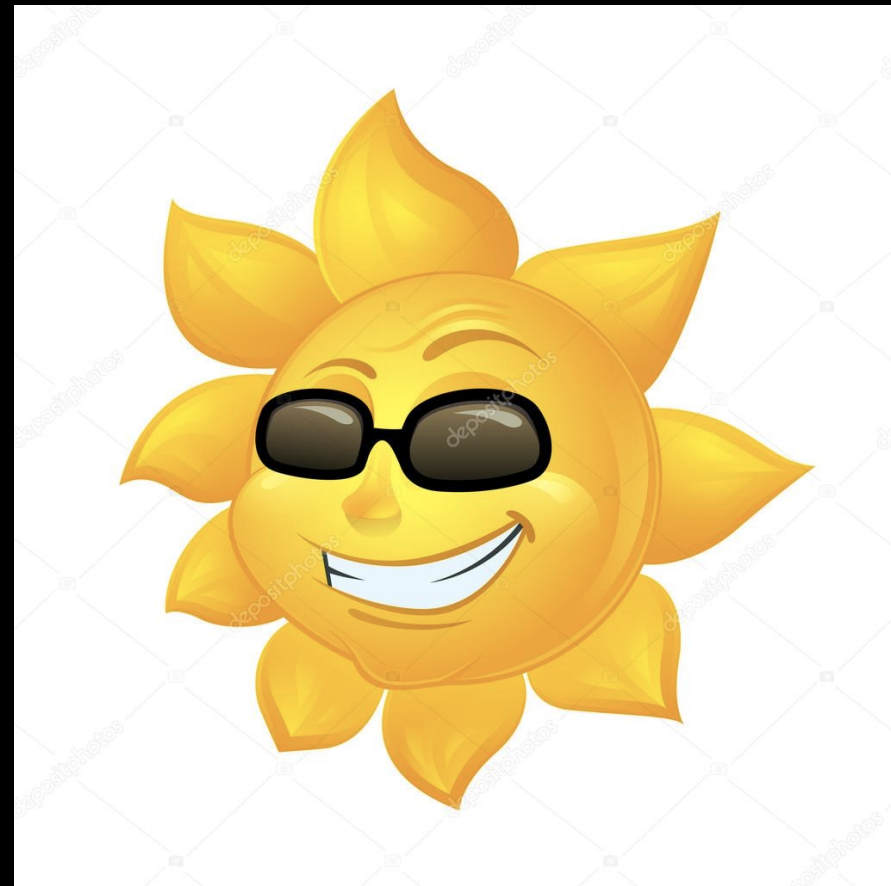
Gripe

Período menstrual

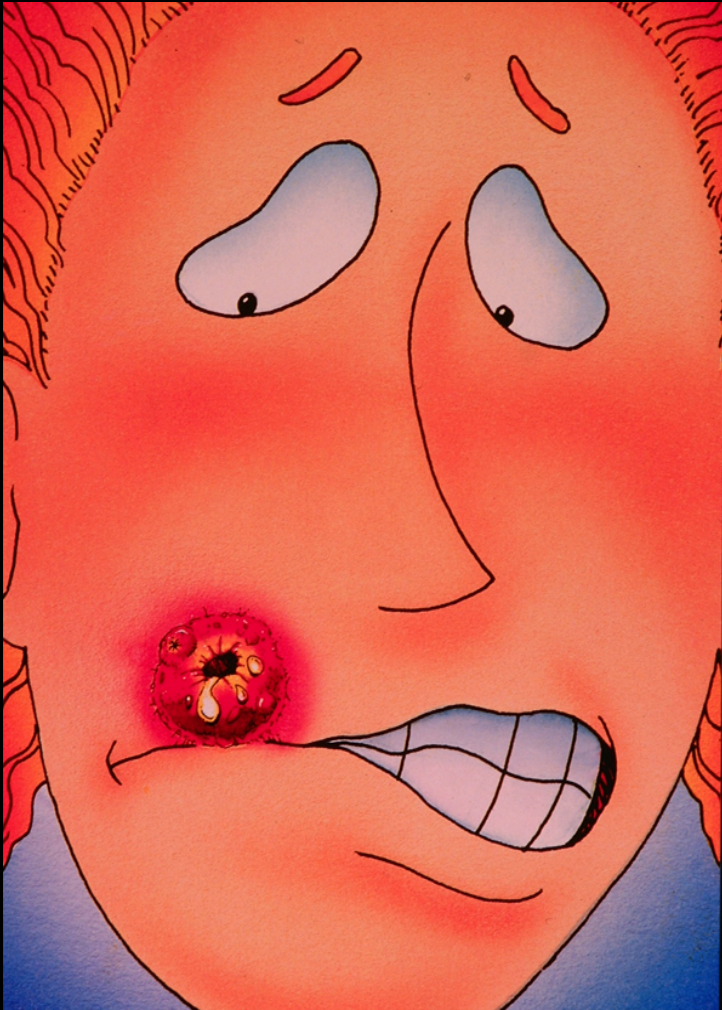
Trauma

Inmunosupresión

Otros



HERPES LABIAL RECURRENTE



USO TOPICO ANTIVIRAL EN HERPES LABIAL

Prodromo

Reducirá la duración del cuadro

NO impedirá el desarrollo de la lesión

Aciclovir



TRATAMIENTO DE HERPES LABIAL

Evitar factores desencadenantes

Bloqueador solar en los labios

Excluir la deficiencia de hierro

Lisina 1g por día



USO SISTEMICO DE ANTIVIRALES EN HERPES LABIAL

2 g de Valaciclovir 2 veces al día.

Enfoque profiláctico (Evaluación
medico)

Aciclovir (200 mg tres veces al día)

Valaciclovir (500 mg dos veces al día)
(Regímenes similares utilizados como
profilaxis de eritema multiforme)



LESION INTRAORAL HSV 1 PACIENTES INMUNOCOMPETENTES

Múltiples úlceras pequeñas

Relata sensación de ardor.

Paladar duro más frecuentes

Traumatismo local

No requiere tratamiento activo

LESION INTRAORAL HSV 1 PACIENTES INMUNOCOMPROMEDITOS

37-90% de los pacientes con quimioterapia

25% de los pacientes con SIDA

15-44% Pacientes trasplantados

Similar la clínica a GHP

Aciclovir, Valaciclovir

VIRUS VARICELA ZOSTER

La infección primaria - Varicela

65% de los casos en niños <9 años de edad

Erupciones macular eritematosa papular en la piel

Ulceración oral - paladar y la lengua

Tratamiento de apoyo (aciclovir, si inmunocomprometidos)

VZV se hace latente en los ganglios de la raíz dorsal

REACTIVACION DEL VVZ

Herpes zoster

Mayores e inmunocomprometidos

56% region torácica

13% cabeza y cuello

DOLOR

Vesículas y úlceras en piel y lesiones orales

ANTIVIRALES EN HERPES ZOSTER

Aciclovir	800mg 5 veces al día
Valaciclovir	1,000mg 3 veces al día

Por lo menos 10 días de tratamiento

Menor incidencia de neuralgia post-herpética

Inmunocomprometidos – aciclovir i.v.