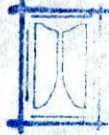


3325



COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BIBLIOTECA SEDE CENTRO

696

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO

*PROGRAMA DE MANEJO DE LAS PATOLOGÍAS ORALES DEL
COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO*

911219 ERIKA ^{//}RETAVISCA

911232 ANDRES MAURICIO ORTIZ

911236 ELIANA DULFAY MARIN

911253 DIANA CAROLINA BLANCO

911299 ALEXANDER ESPINOSA

SANTAFE DE BOGOTA 9 DE NOVIEMBRE DE 1995

14-6-01-81

***PROGRAMA DE MANEJO DE LAS
PATOLOGIAS ORALES DEL
COLEGIO ODONTOLOGICO
COLOMBIANO***

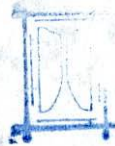


TABLA DE CONTENIDO

TITULO	Pág.
CARTA DE PRESENTACION	2
FORMULACION DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
INTRODUCCION	5
1. DESARROLLO DEL TEMA	6
1.1 IMPORTANCIA DE PREVENIR Y CONTROLAR PATOLOGIAS ORALES	6
1.2 MEDIOS PARA LLEGAR A UN DIAGNOSTICO PRESUNTIVO EN EL COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO	
DE PATOLOGIA ORAL	12
1.2.1 Ampliación de la cátedra de patología oral	12
1.2.2 Manejo de un folleto de patología oral que servirá como ayuda diagnóstica	12
1.2.2.1 Enfermedades vesiculobulosas	12
1.2.2.2 Transtornos ulcerativos	13
1.2.2.3 Lesiones blancas	13
1.2.2.4 Lesiones rojiazules	13
1.2.2.5 Lesiones pigmentarias	13
1.2.2.6 Lesiones verrugoso papilares	13
1.2.2.7 Tumefacciones submucosa por región	13
1.2.2.8 Lesiones de maxilares	14
1.2.2.9 Lesiones inflamatorias	14
1.2.3 Modificación de la hoja número cinco de la historia clínica del Colegio Odontológico Colombiano	14
1.2.4 Promoción de la Patología oral	14
CONCLUSIONES	15
SUGERENCIAS	16
BIBLIOGRAFIA	17
ANEXO	18

CARTA DE PRESENTACION

Santafé de Bogotá, 9 de Noviembre de 1.995

Señor:

Dr. Jorge Hernando Arango Mejía (Decano Colegio Odontológico Colombiano)

Dr. Carlos Castro (Director Clínica de X)

Muy respetuosamente nos dirigimos a ustedes, haciendo la presentación de nuestra monografía en la cual damos la importancia del manejo de diversas Patologías Orales encontradas en la facultad.

Queriendo con esto concientizar al Odontólogo General que la Patología del sistema estomatognático es una rama que se debe tener en cuenta para llegar a una Salud Oral integral.

Para el desarrollo de este tema tenemos el privilegio de estar asesorados por la Doctora:

Elba María Bermúdez Quintana "Administradora de Salud",

Inés María Revelo "Administradora de Salud".



FORMULACION DEL PROBLEMA

Como es bien sabido en el "Colegio Odontológico Colombiano" no existe un programa que canalice el manejo adecuado de las Patologías Orales, por lo tanto se vio la necesidad de incrementar o realizar un estudio profundo sobre sus causas y posibles soluciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- * *Diseñar un programa de diagnóstico y tratamiento temprano en patología oral que sea lleve a cabo en la práctica clínica del Colegio Odontológico Colombiano.*
- * *Concientizar al practicante que la Odontología no comprende solo el tejido dentario.*
- * *Dar a conocer, como se esta formando al colegial en el campo de la Patología Oral.*
- * *Facilitar la practica clínica, modificando la hoja que comprende el estudio de tejidos blandos y duros en la historia clínica del Colegio Odontológico Colombiano.*
- * *A través del marco teórico informar al colegial de la incidencia de las patologías orales y sus manifestaciones objetivas.*
- * *Dejar una base de información referente a las Patologías Orales más frecuentes en el Colegio Odontológico Colombiano.*



INTRODUCCION

La Odontología en la actualidad abarca muchos niveles de salud; teniendo esto en cuenta se entiende por que la Patología Oral debe considerarse en toda práctica que realice el profesional de la salud oral.

Esta monografía va encaminada a ampliar la visión que se tiene en el Colegio Odontológico Colombiano sobre la Patología Oral, buscando siempre la buena preparación integral del colegial, para que este se destaque en la práctica profesional.

El desarrollo del trabajo esta orientado principalmente a concientizar al colegial en su práctica clínica y que tenga en cuenta la rama de la Patología Oral dentro la Odontología integral; previniendo así muchas enfermedades que pueden causar hasta la muerte de los pacientes que diariamente se atienden en la Clínica del Colegio Odontológico.

Consideramos también la importancia que debe tener el detectar signos y síntomas del sistema estomatognatico para llegar a un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado; encaminando a la facultad a la práctica de una Odontología preventiva.

1. DESARROLLO DEL TEMA

1.1 IMPORTANCIA DE PREVENIR Y CONTROLAR PATOLOGIAS ORALES

Revisando la literatura moderna de patología oral es fácil detectar muchos casos que deben ser tenidos en cuenta por parte del odontólogo, como se cita en el artículo:

“la importancia del control de pacientes edentulos para el cancer oral” este reporte es basado en los perfiles dentales que fueron encontrados en 947 de 1.141 pacientes por cancer oral. Los cuales demuestran la necesidad de controlar y examinar periódicamente los pacientes adultos. El cancer oral fue desarrollado en 17.00 personas en 1.993 y causo 2.300 muertes. Los peores pronósticos fueron determinados en etapas avanzadas de la enfermedad cuando aparecen los síntomas. Se ha encontrado que este cancer causa metastaxis en los nódulos linfáticos cervical.

Los pacientes estudiados tenian un carcinoma escamocelular orofaríngeo el cancer incluía la lengua, piso de boca, base de la lengua, triángulo retromolar,

gingival, alvéolos y paladar blando. La mayoría de los pacientes consultaban por prostodoncia .

De las 947- 622 eran hombres y 325 mujeres sus edades estaban entre 24 y 25 años de edad . Los pacientes fueron clasificados así:

- 1. Totalmente edentulos con prostodoncia 59%.*
- 2. Edentulos parcialmente con prostodoncia 9%.*
- 3. Dentición pobre con prostodoncia 14%.*
- 4. Pacientes sanos y sin aparatología 18%.*

La mayoría de los pacientes tuvieron historia de tabaco y alcohol los diagnosticos dependían de la agresividad y duración del cancer. La mayoría de los pacientes eran de una posición socioeconómica baja.

COMO CONCLUSIONES

La mayoría de cancer se desarrollan en pacientes total o parcialmente desdentados, por ello es indispensable el control de estos pacientes, cada 6 a 12 meses, para la práctica futura esto debe ser esencial para prevenir patologías orales¹ .

¹ GUGGEN Heimer - J. "División of Oral Medicine" University of Pittsburgh. Journal Prosthet-dent. 72 (2): pág. 141-143. 1994.

Basandonos en este reporte mostramos la importancia que tiene el exámen clínico sistémico y oral del paciente que llega a la consulta odontológica usualmente refiriendo un tratamiento de prostodoncia siendo rehabilitado, sin tener en cuenta posibles lesiones aparentemente pasajeras que en un futuro pueden llegar a ser patologías irreversibles por las cuales el paciente pierde su rehabilitación realizada y hasta su vida. Al consultorio odontológico llega un paciente que desea restaurar con prótesis parcial fija la parte anterior inferior por ausencia del 31, 32, 41, 42; En el exámen oral se vieron condiciones favorables dentales para esta rehabilitación pero profundizando en un exámen de tejidos blandos y duros se observó lesión en la parte posterior de la lengua que tenía características de un crater con bordes indurados no dolorosos; de más de un mes de evolución, el paciente presentó historia de uso prolongado de alcohol y tabaco; en dicha lesión se realizó biopsia obteniendo un diagnóstico de carcinoma escamocelular².

² MONASEBIAN - D.M. Journal- Maxilofae-Surg. Junio de 1994. 52(6).
Pag. 574-578.



Es común encontrar en la práctica odontológica lesiones orales que pasan desapercibidas como lo menciona el autor KAHN-M.A: DOCKTER, en su artículo donde refiere: La leucoplasia proliferativa verrugosa fue descrita por primera vez en 1.985 por el doctor HANSEN. Estas lesiones tienden a recurrir dando un resultado de una forma multifocal difusa que algunas veces muestra un componente eritematoso. Aunque su crecimiento es lento, estas lesiones son persistentes, progresivas e irreversibles. Los pacientes típicos son mujeres mayores de edad las cuales ingirieron tabaco y alcohol y la mayoría presentaban Candida albicans.

El pronóstico es pobre y el tratamiento incluye cirugía, radioterapia y quimioterapia.

REPORTE DE CASOS

El primero de Noviembre de 1988, pacientes de 55 años recurre por una biopsia escisional en la mandíbula derecha, y se le extrajo una leucoplasia verrugosa de 4 X 12 mm. de tres meses de duración. En el preparatorio el diagnóstico deferencial fue un Papiloma con verruga vulgar; el diagnóstico fue una leucoplasia verrugosa. El paciente fue fumador hasta 1.986 en la historia clínica reportaba enfermedad cardiaca y de tiroides; los medicamentos incluían Cardizen, Armour Tiroideo, Seldane, Trofanil y Aspirina.

En 1.990 tuvo una recurrencia de 8 X 14 mm. y en 1.991 de 15 X 20 mm. ésta recurrencia se removio con laser; un mes despues no hubo residiba.

Queremos incluir en esta priemra parte de nuestro programa el manejo de la biopsia como medio de control y diagnóstico; encaminandolo mas a una parte preventiva que netamente curativa; quitando el temor que puede presentar el paciente y hasta el profesional al realizarla; por ello hacemos referncia al artículo: "La Nueva onda de la Patología".

Tradicionalmente la patología microscópica ha sido utilizada para el diagnóstico de muchas enfermedades. Estos estudios se basan en líneas de crecimiento patológico y citomorfológico.

Conclusiones en histogénesis se basan en la diferenciación de tejidos neoplásicos.

LA DIFERENCIACION

En el contexto de histoquímicos han sido grandes indicadores de diagnóstico y pronóstico. Los reactivos de anticuerpos con células específicas circunferenciales es usualmente visualizada son el método enzimático.



CLONALIDAD

Las neoplasias mas malignas son derivadas de células mutantes. Las lesiones representan con linfocitos B y T en los estudios clonales se saca de las biopsias el material DNA.

ONCOGENESIS

En este estudio se puede ver algunos factores de crecimiento, las moléculas DNA y así se pueden descubrir muchas células cancerígenas.

Se considera que la acción cancerígena es debida a divisiones mitoticas celulares. Como una recomendación al comité de la asociación de Patología y Cirugía se debería compartir todos los aspectos aquí nombrados.

MEDICINA ORAL

Diagnóstico radiológico y patología oral clínica. Para la práctica de la Patología Oral ha sido esencial el estudio microscópico; sin embargo aún en los primeros años la especialidad de la Patología Oral se reduce a los diagnostico del laboratorio. Pero definitivamente para diagnóstico de hueso se requiere el estudio histológico y radiológico³.

³ EVERSOLE-RR *Journal Oral- Surg-Oral-Med-Oral Pathol*; Abril de 1994
77(4) :315.

1.2 MEDIOS PARA LLEGAR A UN DIAGNOSTICO PRESUNTIVO EN EL COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO DE PATOLOGIA ORAL

1.2.1 Ampliación de la cátedra de Patología Oral . Dentro de este programa se ha considerado que la motivación y la práctica de la patología oral debe fomentarse aún mas desde los primeros semestres; mostrandola de manera mas didactica; por eso se sugiere la posibilidad de realizar con los estudiantes de preclínica rotaciones por las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano buscando que se familiarice con las patologías orales clínicas desde el inicio de la carrera.

Reconociendo que la patología oral es una materia de gran complejidad, vemos la necesidad de aumentar la intensidad tiempo para su mejor aprendizaje; por eso sugerimos que esta sea dada en los seminarios de todos los semestres clínicas de la facultad con mayor frecuencia.

1.2.2 Manejo de un folleto de Patología Oral que servirá de ayuda diagnóstica. Por medio de esta ayuda diagnóstica queremos poner al alcance del colegial las bases teóricas de las patologías orales mas comunes en la facultad; facilitando el diagnóstico y el posible tratamiento a seguir ; dichas patologías se presentarán así en el folleto, según REGEZI :

*1.2.2.1 Enfermedades Vesiculobulosas.
A. Herpes Simple.*

B. Pénfigo.

1.2.2.2 Transtorno Ulcerativo.

A. Actinimicosis.

B. Relacionados con alteraciones inmunitarias.

** Ulceras Aftosas.*

** Carcinoma Escamocelular.*

** Carcinoma Basocelular.*

1.2.2.3 Lesiones Blancas.

A. Nevo Esponjoso Blanco.

B. Liquen Plano.

C. Lesiones Blanco-Amarillas no epiteliales.

** Candidiasis.*

** Gránulos de Fordyce.*

** Lipoma.*

1.2.2.4 Lesiones Blanco-Azules.

A. Intravasculares.

** Hemangioma.*

** Granuloma Piógeno.*

** Granuloma Periférico de Células Gigantes.*

B. Infecciosas.

** Candidiasis Atrófica.*

1.2.2.5 Lesiones Pigmentarias.

A. Depósitos Exógenos.

** Tatuaje por Amalgama.*

1.2.2.6 Lesiones Verrugoso-Papilares.

A. Papiloma Escamoso/Verruga Vulgar de la boca.

1.2.2.7 Tumefacciones Submucosa por Región.

A. Gingivales.

** Exostosis.*

B. Labios y Mucosa Bucal.

** Quiste por Retención Mucosa.*



1.2.2.8 Lesiones de Maxilares.

A. Tumores Odontógenos.

B. Fibroma Central Odontógeno.

C. Tumores Benignos no Odontógenos.

** Granuloma Central de Células Gigantes.*

** Histiocitosis X.*

1.2.2.9 Lesiones Inflamatorias.

A. Osteomielitis Aguda.

B. Osteomielitis Crónica.

1.2.3 Modificación de la hoja número cinco (5) de la Historia Clínica del Colegio Odontológico Colombiano. Esta modificación va encaminada a ampliar el examen clínico oral de tejidos blandos y duros para detectar posibles lesiones presentes en boca; se busca que a través de este cambio el estudiante pueda diagnosticar de una manera didáctica las posibles patologías presentes en sus pacientes. En el momento de diligenciar la historia clínica el estudiante encontrará posibles alternativas que comprenden las características de muchas lesiones, (VER ANEXO 1).

1.2.4 Promoción de la Patología Oral. Por medio del programa queremos mostrar el manejo de la patología oral en la actualidad tanto en preclínica como en post-grado de cirugía oral; en el cual esta materia ocupa un lugar importante, por este motivo se realizó un material audiovisual con el fin de dar a conocer las formas, localidades, recursos y la visión didáctica en que está encaminada la enseñanza de la patología oral.

CONCLUSIONES

** Las patologías orales son los factores más reconocidos para causar el daño o hasta la muerte de un paciente, por esta razón se debe tener siempre en cuenta que en la práctica clínica cualquier signo o síntoma anormal del sistema estomatognático es importante para poder diagnosticar y tratar todas las patologías.*

** Debido a que la patología oral es de gran importancia en la odontología, se vio la necesidad de concientizar a los estudiantes del Colegio Odontológico Colombiano a utilizar los recursos disponibles apropiadamente.*

** Tener el conocimiento de las patologías orales permite llegar a un diagnóstico precoz y a un tratamiento oportuno, fomentando de esta manera la odontología de segundo nivel.*

** Mediante la realización de este trabajo se diseñaron formas didácticas de conocer y practicar la patología oral, dando al estudiante una herramienta útil para una buena aplicación en su práctica clínica.*



COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BIBLIOTECA SEDE CENTRO

SUGERENCIAS

- * Promover los seminarios de patología oral en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano.*
- * Tener en cuenta la modificación realizada a la hoja número cinco (5) de la historia clínica del Colegio Odontológico Colombiano, para llegar a un diagnóstico presuntivo de las lesiones orales.*
- * Hacer un buen manejo del folleto que estará al alcance del estudiante en los pisos de las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano.*

BIBLIOGRAFIA

- BICKERTON P. THURMAN J. HILLAMD FIELD EA. *Early recongnition of oral cancer a team approch Br-Dent-J 1994. noviembre 5, 177 (9): 321.*
- BOUQUOT - JE; Lense-EC. *Maxillofacial center for diagnostics and Reasearch, Oral-Surg-oral-Med-oral-Pathol. 1994 sep: 78(3), 343-50.*
- CALIFANO-L. ZUPI-A; *Lymph-Node metatasis in squamous carcinoma of the lip. J-oral-maxillofac-surg, 1994 dec; 23 (6pt1) 351-5.*
- GEUGGENHEIMER-J; *the importance of screening edentulos patientts f for oral cancer.*
- REGEZI JAMES J. SCIOBBA, JOSEPLT. *patologia bucal, intercambio, primera edición, 1991. México.*
- WANG-CC; KLLI-J; *j-oral-maxillofac-surg. 1995 jun. 53 (6): 687-90. early carcinoma of the oral cavity.*

ANEXOS

EXAMEN ORAL

COLEGIO DENTARIO COLOMBIANO
BIBLIOTECA

H.C.

SECUENCIA DE PLAN DE TRABAJO

TEJIDOS BLANDOS								
	SI	NO		SI	NO		SI	NO
LESION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FORMA			TEXTURA		
COLOR			SESIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LISA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ROJO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PEDUNCULADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RUGOSA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BLANCO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PLANA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CANTIDAD		
VERDE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OVALADA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UNICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTRO COLOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	CIRCULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MULTIPLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			IRREGULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

ASPECTO		SI	NO	TEJIDOS DUROS			
ULCERADA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LESION	SI	NO	
CRATERIFORME		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RADIOGRAFICAMENTE			
CONSISTENCIA				RADIOLUCIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
BLANDA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RADIOPACO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FIRME		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MIXTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CAUCHOSA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BIEN CIRCUNSCRITO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INDURADA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DIFUSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FLUCTUANTE		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	UNILOCULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
FISTULA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	MULTILOCULAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TAMAÑO _____ X _____				TAMAÑO _____ X _____			
LOCALIZACION _____				SINTOMATICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
T. DE DURACION _____				A LA PALPACION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DX PRESUNTIVO _____				AL REPOSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				LOCALIZACION _____			
				T. DE DURACION _____			
				DX PRESUNTIVO _____			

EVALUACION PERIODONTAL

EN CIA	N	A	EN CIA	N	A
1. Color			5. Grosor		
2. Margen			6. Contorno		
3. Consistencia			7. Papilas		
4. Textura			8. Encia Adherida		

9. Cálculos	N	A
10. Sangrado		
11. Supuración/Exudado		
12. Movilidad Dentaria		
13. Frémito		

OBSERVACIONES

Evaluación de Higiene oral

Indice Inicial: _____

Reevaluación: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

