

UNIDAD 4: PATOLOGÍA DE LOS TEJIDOS ORALES.

1. INFECCIONES.

1.1. CARIES.

Es la enfermedad más frecuente del ser humano. Produce la destrucción progresiva del diente. En un primer momento se desmineralizan el esmalte y/o el cemento. Si la dejamos evolucionar durante años sin tratamiento la destrucción irá progresando y se afectarán la dentina y la pulpa. Cuando afecta a la pulpa, surge el dolor de muelas ya que es donde se encuentran las terminaciones nerviosas. Si sigue progresando, se extenderá por el canal radicular pudiendo afectar así al ligamento periodontal, al hueso y a los tejidos blandos, por lo que el diente o lo que quede de él, se desprenderá.



Hoy en día se toman una serie de medidas preventivas con el fin de evitar la aparición de la caries. Además, por medio de las revisiones y consultas odontológicas se pueden detectar cuando aún son muy pequeñas y no han dado síntomas.

Se ha comprobado que la caries no tiene una causa única, sino que un conjunto de factores actuando al mismo tiempo la inician (enfermedad multifactorial). Los factores favorecedores de la caries son:

- **BACTERIAS:** la más frecuente es el *Streptococcus mutans*, que se encuentra habitualmente en la boca.
- **HIDRATOS DE CARBONO:** las dietas ricas en hidratos de carbono refinados son mucho más cariogénicas que las que no los contienen.
- **HIGIENE BUCAL:** una higiene bucal deficiente favorece la aparición de caries.

Las moléculas de azúcares se quedan en las superficies de los dientes y alimentan a los *Streptococcus mutans*. Éstas se asentarán allí, formándose la **PLACA BACTERIANA** (residuos alimentarios + bacterias). En ella los microorganismos metabolizan los hidratos de carbono y, como producto de estas transformaciones, se originan ácidos que desmineralizan el esmalte.

Además de todos estos factores, hemos de considerar la localización y la forma de determinados dientes y algunas circunstancias particulares. Veamos algunos ejemplos:

- Los dientes posteriores (premolares y molares) son más propensos a la caries porque sus caras oclusales son bastante rugosas y facilitan la adhesión de la placa bacteriana.
- La caries en la dentición temporal avanza más fácilmente porque el espesor del esmalte es menor
- Las caras dentarias más propensas son las oclusales. Le siguen por orden: interproximales mesiales, interproximales distales, palatinas, linguales y vestibulares.
- Aumenta en mujeres embarazadas porque aumenta la secreción de saliva.

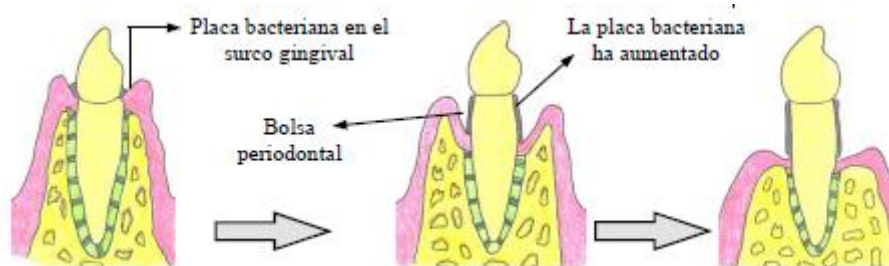
1.2. GINGIVITIS INFECCIOSA.

Es la inflamación de las encías. Surge cuando la placa bacteriana se acumula en el SURCO GINGIVAL. Se caracteriza por enrojecimiento, hinchazón de la zona y facilidad para el sangrado. Los microorganismos causantes pueden ser múltiples porque sobre la placa bacteriana se pueden ir asentando otros distintos al *Streptococcus mutans*. Se relacionan con una inadecuada higiene bucal, y si no se trata, evoluciona hacia una enfermedad periodontal.

1.3. ENFERMEDAD PERIODONTAL.

Es una alteración del periodonto. Es muy común, crónica, indolora, pero si sigue avanzando puede provocar pérdida de dientes.

Se acumula la PLACA BACTERIANA en el surco gingival. Suele tener bacterias distintas a las de la caries. Esta placa está en contacto directo con la encía y provoca su inflamación. No duele, pero sangra en los cepillados, por lo que suele pasar desapercibido a los pacientes ya que el sangrado repetido de las encías durante el cepillado se considera normal.



La inflamación crónica de la encía acaba alterándola y afectando al ligamento periodontal y al hueso alveolar, por lo que la encía se separa y queda suelta.

Ese nuevo surco creado se llama BOLSA PERIODONTAL. Parte de la raíz queda expuesta y los microorganismos se acumulan en el cemento. La placa se calcifica.

Diagnosticar una enfermedad periodontal cuando se encuentra en una fase avanzada no tiene ninguna ciencia porque a simple vista se observará que la encía está retraída y que parte de las raíces de los dientes es visible. En fases previas se diagnostica comprobando si existe bolsa periodontal mediante un instrumento que, en caso de haberla, indicará su profundidad. Este instrumento es la sonda periodontal.

La evolución de la enfermedad puede detenerse y será tanto más fácil cuanto antes se haya detectado, aunque lo más importante es la prevención de la enfermedad. El primer paso es concienciar a la población sobre la importancia de acudir a la consulta ante un sangrado repetido de las encías durante el cepillado.

2. ANOMALÍAS DEL DESARROLLO.

2.1 LABIO HENDIDO.

Un labio hendido es aquel que presenta una hendidura. Suele estar situada a la altura del canino o del incisivo lateral superior. Esta malformación puede ser observada ecográficamente durante el embarazo y, en todo caso, se hace evidente en cuanto nace el niño. El tratamiento es la reconstrucción quirúrgica del labio.

Cuando un labio hendido es bilateral, es decir tiene dos hendiduras (derecha e izquierda), se denomina LABIO LEPORINO. “Leporino” significa “referido a la liebre” y de ahí deriva el nombre de esta malformación porque los labios de las liebres tienen dos hendiduras.

2.2 PALADAR HENDIDO.

Hay una hendidura en el paladar porque durante el desarrollo embrionario no se unen los dos maxilares superiores o los huesos palatinos, por lo que el paladar queda abierto. La abertura o hendidura puede ser completa (de delante atrás) o parcial (por ejemplo, sólo en la parte anterior). El paladar hendido comunica las fosas nasales con la cavidad bucal y, evidentemente, ha de ser tratado quirúrgicamente.

2.3 MACROGNATIA Y MICROGNATIA.

El sufijo “gnatia” significa mandíbula, por lo que cuando la mandíbula es grande hablamos de MACROGNATIA y cuando es pequeña, de MICROGNATIA. En cualquiera de las dos situaciones es probable que se produzcan maloclusiones y en el caso de la micrognatia, como el espacio para los dientes queda reducido, es frecuente encontrar apiñamiento de las piezas dentarias. Además, ambas confieren a la cara un aspecto característico.

Una macro o micrognatia puede deberse a una anomalía del desarrollo o bien ser debida a otras alteraciones. Por ejemplo, cuando estudiamos la hormona del crecimiento vimos que una excesiva secreción en los adultos producirá un aumento del tamaño de los huesos, y uno de ellos es la mandíbula.

2.4 HIPOPLASIA DEL ESMALTE.

Consiste en que el esmalte se forma de manera incompleta o defectuosa, tanto en la dentición temporal como en la permanente. Puede ser congénita o adquirida.

- Cuando es congénita, no hay esmalte en los dientes que están afectados.
- Cuando es adquirida está provocada por distintas causas: enfermedades infecciosas, deficiencias nutricionales y vitamínicas, exceso de flúor... Se ve que en los dientes afectados falta parte del esmalte, pero no todo.

3. LESIONES MECÁNICAS DE LOS DIENTES.

Son alteraciones que sufren los dientes por acción de fuerzas. Un diente puede romperse como consecuencia de un golpe fuerte (accidente de coche, puñetazo...) pero la mayoría de las lesiones mecánicas son debidas a pequeñas fuerzas que actúan a lo largo de los años, generalmente como consecuencia de malos hábitos.

3.1 EROSIÓN.

El diente se va desgastando y erosionado, sobre todo en el tercio de la corona más próximo a la encía. Es típico que sea debido a un cepillado incorrecto: durante años el paciente se cepilló las caras vestibulares de los dientes moviendo el cepillo de un lado a otro, y no de arriba abajo o de abajo arriba.

La erosión del esmalte en esas zonas deja la dentina al descubierto y, por eso, se sienten molestias ante estímulos como el frío o el calor.

Si se constata que en una zona de un diente la dentina está expuesta, ¿cómo saber si se trata de una caries o de una erosión? En la erosión la superficie dentaria está absolutamente lisa y pulida mientras que en la caries es rugosa y blanda.

3.2 ATRICIÓN.

La atrición también es una erosión, pero la gran diferencia es que en este caso es debida a la fricción de los dientes entre sí. En realidad, durante la masticación se friccionan los dientes de una arcada contra los de la otra y podrían a la larga erosionarse, pero donde se observa una atrición llamativa es en el BRUXISMO.

El BRUXISMO es un “rechinar de dientes”, que se da sobre todo mientras se duerme y de manera inconsciente, realizan continuas y fuertes fricciones de una arcada dentaria contra la otra.

La erosión por atrición es mayor si en la fricción entre los dientes se interponen elementos duros, por ejemplo, granos o cuero.

3.3. ABRASIÓN.

Es el desgaste de los dientes por el raspado con objetos duros. Actualmente en las poblaciones civilizadas se observa en personas con hábitos que día a día y muy poco a poco producen el desgaste. Ejemplos: mantener un lápiz, sostener alfileres, morder la pipa, cortar hilo, abrir botellas...

4. CÁNCER DE BOCA.

El cáncer de boca es una forma general de designar cualquier tumor maligno que se origina en la cavidad bucal. Por supuesto, puede ser de lengua, de labio, de encía, de mucosa oral, de paladar, de musculatura de la boca...

La causa del cáncer de boca se desconoce pero ciertos factores intervienen en su aparición: hábito tabáquico, consumo de alcohol, irritaciones crónicas (prótesis mal ajustadas o con bordes cortantes...).

El cáncer de boca es una enfermedad muy compleja, pero hemos de tener dos cosas claras:

- Es bastante frecuente y en muchos casos conduce a la muerte del paciente.
- Si desapareciera en la población el hábito tabáquico y la ingesta excesiva de alcohol, el cáncer de boca sería muy poco frecuente.

5. OTRAS ENFERMEDADES RELACIONADAS.

Hay muchas enfermedades que sin ser propias de la boca, la afectan. No vamos a tratarlas una por una. En realidad, lo interesante es conocer qué tipo de alteraciones provocan. Las más frecuentes son:

- **GINGIVITIS:** Provocados por déficit vitamínico, alteraciones de la coagulación o determinados medicamentos
- **HEMORRAGIAS GINGIVALES:** Frecuentes en el SIDA y en las alteraciones de la coagulación.
- **ÚLCERAS (AFTAS):** Son frecuentes en leucemias, anemias, pacientes inmunodeprimidos...
- **VESÍCULAS:** Suelen ser el resultado de reacciones alérgicas a algunos medicamentos.