

**Nombre del alumno:**

Brenda Yudith Guillen Velázquez

**Grupo, semestre y modalidad:**

6to cuatrimestre grupo “C” enfermería (semiescolarizada)

**Nombre del profesor:**

Lic. Ervin Silvestre Castillo

**Materia:**

Enfermería médico quirúrgica II

**Nombre del trabajo:**

“Alteraciones de la Boca”

## ALTERACIONES DE LA BOCA

**Introducción:** para iniciar a redactar este ensayo debo resaltar que conocer como está estructurado y cuáles son las complicaciones que pueden llegar a tener la cavidad bucal por una mala higiene es de gran importancia, ya que son una parte importante en el proceso de digestión de alimentos, de la estética así como el mecanismo de lenguaje que los humanos tenemos. Es por eso que el personal de enfermería debe promocionar y prevenir mediante la información de cuidados especiales hacia una higiene bucal adecuada para el bienestar del usuario. **El diente** es un órgano duro, de color blanco y liso que sirve para desgarrar los alimentos en el proceso de la digestión. Está formado por tres partes que son corona, raíz y cuello; y todo esto se construye de esmalte, dentina, pulpa y saliva. **Esmalte:** se dice que es como una capa más dura lo que justifica su acción protectora. Constituye la superficie exterior de la corona y su grosor aumenta a partir del cuello. El esmalte completamente formado está libre de sensaciones dolorosas, ya que carece de vasos y nervios. **Dentina:** es el tejido más voluminoso del diente, se encuentra debajo del esmalte y está dispuesta en el diente, desde la corona hasta la raíz. A diferencia del esmalte, la dentina da una respuesta dolorosa ante estímulos físicos y químicos, especialmente si la capa protectora del esmalte se altera. **Pulpa:** Es la zona más interna del diente, está formada por un tejido blando conjuntivo, irrigado por vasos sanguíneos e innervado por fibras nerviosas, que al ser extremadamente sensibles pueden originar dolor dental. **Saliva:** Secretada por diferentes glándulas salivales, es un líquido alcalino, claro y viscoso. Entre sus funciones principales destacan: humedecer y lubricar los alimentos; arrastrar restos celulares y desechos alimentarios, lo que contribuye a una limpieza de los dientes; Según mi lectura se dice que los cambios que existen en la boca son en la mucosa, glándulas salivales, dientes y tejidos periodontales, huesos y articulaciones.

**Algunas de las enfermedades y lesiones más frecuentes en la boca son;** La xerostomía: Es la que se presenta comúnmente en los ancianos; es decir que son manifestaciones de una enfermedad o efecto secundario de algún medicamento, y que se caracteriza por resequedad de la boca o por la falta de producción de saliva también se le conoce con el nombre de hiposialia. Sus causas son la disminución del flujo salival, sin duda alguna causada por el consumo excesivo de fármacos, suele ser un síntoma de enfermedades como la diabetes, uremia, deshidratación, procesos inflamatorios crónicos y hasta un fracaso cardíaco. La otra enfermedad es Estomapirosis: Es la sensación ardiente se podría decir de la mucosa oral, sin lesiones causantes. La estomapirosis que conocemos como síndrome de la boca ardiente es un trastorno intraoral crónico doloroso de causa poco conocida, más frecuente en las mujeres menopáusicas. La glosopirosis podemos llamarla como una lengua ardiente formada por

estomapirosis. Entre la etiología relacionada se encuentran las prótesis dentales mal ajustadas, deficiencias nutricionales de vitaminas del grupo B o ácido fólico, traumatismo local, anomalías gastrointestinales, alergia, hipofunción salivar y diabetes. El diagnóstico es por exclusión. El tratamiento resulta difícil y complejo, siendo los antidepresivos a dosis bajas una buena opción terapéutica por su importante componente funcional asociado. Las aftas: También es una enfermedad frecuente de la cavidad bucal y que la mayoría de las personas la conocemos como fuegos o herpes provenientes de las infecciones virales causando dolor, dificultad al movimiento de la lengua y de la cinética de la masticación. Además de que alteran la fonación y la deglución de manera secundaria. La localización frecuente de las aftas es la mucosa labial, el dorso de la lengua y el suelo de la boca; se observa un centro blanco rodeado de un halo hiperérmico, que quiere decir (circulo rodeado con aumento de la irrigación sanguínea). Se tratan con soluciones de difenhidramina, tetraciclinas y violeta de genciana, sin olvidar que indirectamente se debe pensar en una infección generalizada por virus del herpes, varicela, coxsackie. Entre otras encontramos etas. **Lesiones blancas bucales;** Las alteraciones del color son las lesiones más características de la mucosa bucal, y dentro de este grupo, las lesiones blancas son las más frecuentes. Se pueden dividir en dos grandes grupos: las que pueden ser eliminadas con el raspado un ejemplo es la candidiasis. En este segundo grupo el mecanismo puede ser: engrosamiento de la capa superficial de queratina - hiperqueratosis-, acantosis epitelial - engrosamiento de la capa de células espinosas - y edema de las células epiteliales. En los ancianos las más frecuentes son; la queratosis irritativa-reactiva, leucoplasia, las de base inmunológica, liquen plano, y las infecciosas, candidiasis pseudomembranosa. Es importante identificar correctamente estas lesiones, ya que el carcinoma de células escamosas bucal puede aparecer también como una lesión blanca y se deslizan de esta manera; **\*Queratosis:** Es una reacción del epitelio que se protege de un traumatismo de poca intensidad, pero repetido durante períodos prolongados. Estas lesiones se localizan en la mucosa alveolar provocada por el traumatismo de la masticación, por prótesis removibles mucoso portadas, en los labios de la mucosa bucal o bien por algún borde agudo de un diente o por el traumatismo de las muelas del juicio o incluso en la encía por un cepillado excesivamente enérgico. Para diferenciarla de la leucoplasia, se elimina la posible causa de irritación; si desaparece la lesión blanca orienta hacia una queratosis friccional, las relacionadas a **lesiones blancas con el tabaco son;** pila titis nicotínica, leucodema y leucoplasia. **\*Queilitis actínica:** Frecuente alteración de la mucosa labial debida a la exposición habitual y prolongada a la luz solar. Lesión precancerosa, con mucosa pálida, atrófica y brillante con unos límites mal definidos. En casos avanzados se pueden producir

erosiones, fisuras, costras y placas, y puede transformarse en un carcinoma de células escamosas. Como prevención se deben utilizar lápices protectores labiales, y se deben vigilar las lesiones instauradas, y ante cualquier señal de malignización deben ser eliminadas. Otra lesión infecciosa es **\*Candidiasis:** La Cándida es un germen comensal del área oro faríngea, su transformación en agente patógeno depende de factores locales o generales como la depresión de la inmunidad celular (VIH) virus de la inmunodeficiencia humana, debido al abuso de antibióticos, por la malnutrición. La candidiasis oral se manifiesta por malestar, que el anciano puede referir como sequedad de boca, dolor o sensación urente en la lengua parecida a la xerostomía. Estas manifestaciones locales producen dificultades para alimentarse, que son responsables, sobre todo en personas de edad avanzada, de desnutrición, deshidratación y alteración del estado general; la candidiasis puede diseminarse por vía sanguínea en los pacientes más débiles, en particular inmunodeprimidos, con un pronóstico muy desfavorable. Las dos formas de presentación con lesiones blancas son: candidiasis pseudomembranosa y la hiperplásica. La hiperplásica es poco frecuente sobre todos los que padecen de VIH. La candidiasis aguda o crónica pseudomembranosa se presenta con grumos blanquecinos, pequeños, redondeados, que tienden a confluir, y se desprenden fácilmente al raspado dejando un área rojiza. Ambas lesiones responden bien al tratamiento tópico o sistémico con anti fúngicos sobre todo el fluconazol durante, pudiendo aparecer repetidamente; en caso de xerostomía el clotrimazol sería el más indicado, siempre que se solucionen los factores facilitadores de la infección y que se trate conjuntamente la prótesis. Las otras formas de presentación de candidiasis oral son; La atrófica aguda es la lengua de color rojo intenso, brillante y repapilado, la queilitis angular y Lesiones leucoplásicas y erosivas en las comisuras labiales, ambas aumentan su incidencia en ancianos portadores de prótesis. Las otras lesiones son inmunitarias **\*liquen plano** (que se divide por blanco o rojo) **\*hiperplasia de las mucosas de aspecto tumoral:** La diapneusia, Granuloma telangiectásico piógeno, Épulis entre otras.

**Conclusión:** con esto redacción motivo que como personales de enfermería deberíamos identificar más a fondo las alteraciones que se presentan y que complican al paciente en la en la cavidad bucal, en ocasiones dejamos por un lado la higiene y permitimos que las caries avancen silenciosamente sin darnos cuenta y que pueden llegar a ocasionar enfermedades crónicas directas al corazón. En lo personal brindaría información para promocionar la salud.

**BIBLIOGRAFIA:** Capítulo 51: **“Patología Bucal”**

Javier Bordas Guijarro, M. Ángeles Flores Carmona, Mercedes García Moreno, Isabel Ródenas Iruela y Carlos Martínez Manzanares.