



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TESINA DE GRADO

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

ODONTÓLOGA

TEMA

**DIAGNÓSTICO DE LA LENGUA PILOSA, EN PACIENTES
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA “MASTER DENT” DE LA
CIUDAD DE QUITO, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2014 –
FEBRERO 2015**

AUTORA

ÁNGELA LUCÍA ZUMBA GUAMÁN

TUTOR

DR. DUNIER ARIAS SOCARRÁS

RIOBAMBA - ECUADOR

JULIO - 2015

HOJA DE APROBACIÓN

El tribunal de defensa privada conformada por la Dra. María Calderón, Presidente del tribunal; la Dra. Sandra Cruz, miembro del tribunal y el Dr. Dunier Arias, miembro del tribunal certificamos que la señorita **Ángela Lucía Zumba Guamán**, con cédula de identidad N° 1719901090, egresada de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), se encuentra apta para la defensa pública de la tesina previa a la obtención del título de Odontóloga con el tema: **“DIAGNÓSTICO DE LA LENGUA PILOSA, EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA “MASTER DENT” DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015”**.

Una vez que han sido realizadas las revisiones periódicas y ediciones correspondientes a la tesina.

Riobamba, 22 de Julio de 2015.



Dra. María Calderón.
Presidente del tribunal



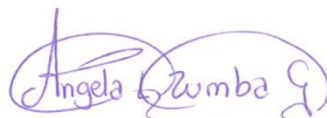
Dr. Dunier Arias Socarrás
Miembro del tribunal



Dra. Sandra Cruz
Miembro del tribunal

DERECHO DE AUTORÍA

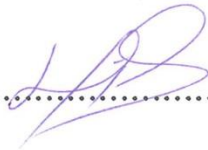
Yo, **Ángela Lucía Zumba Guamán**, portador de la cédula de identidad N° 1719901090, declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este trabajo investigativo y que el patrimonio intelectual del mismo, pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Ángela Lucía Zumba Guamán
1719901090

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por medio de la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de tesina de Grado presentada por la señorita **ÁNGELA LUCÍA ZUMBA GUAMÁN** para optar al título de **ODONTÓLOGA**, y que acepto asesorar a la estudiante en calidad de tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials and a surname, positioned above a horizontal dotted line.

Dr. Dunier Arias

DEDICATORIA

A Dios, verdadera fuente de sabiduría

A mi querida familia.

A la Directora de la Carrera de Odontología, Dra. Kathy M. Llori O., por su gran paciencia y trabajo para orgullo de todos los futuros Odontólogos.

Al mi tutor el Dr. Dunier Arias, por sus acertados consejos, y su tiempo dedicado.

AGRADECIMIENTO

La Fe es un motor que lo puede todo, y a través de ella he podido palpar la presencia de Dios en estos últimos años tan importantes en mi vida personal, así como también profesional, cuando todo se tornaba oscuro e imposible, de pronto se encendió un rayito de luz del que me he sujetado y me he dejado guiar. Estoy muy segura de que sin esta ayuda, hubiese sido ínfimo mi esfuerzo por alcanzar mis sueños

A mi familia y seres queridos, en los cuales me he apoyado durante toda mi vida y fundamentalmente, en toda mi carrera universitaria.

A la Doctora María Calderón que sin ella saber marcó mi vida, con 5 minutos que me ofreció incondicionalmente sin siquiera conocerme, me ayudó a confiar en mí misma y en Dios y de esta manera seguir adelante con mis metas.

A la Universidad Nacional de Chimborazo conjuntamente con los docentes que contribuyeron en mi formación, especialmente a mi tutor el Doctor Dunier Arias.

RESUMEN

La presente investigación busca conocer la etiología y patogénesis de la lengua pilosa para realizar un correcto diagnóstico y tratamiento, en los pacientes atendidos en la clínica “Master Dent” de la ciudad de Quito. Se utilizó el método científico, sintético y analítico con una investigación del tipo exploratoria, descriptiva y explicativo, en un período transversal. La Lengua Negra Pilosa se presenta en el dorso de la lengua por detrás de la V lingual, su coloración se torna desde amarillento- marrón hasta negro, esto depende del tiempo de permanencia de las bacterias que en este sector se colonizan, generalmente va desde 15 a 20 meses, es una lesión delimitada en la cual las papilas filiformes sufren una hipertrofia, razón por la cual le da el aspecto veloso. Los factores que motivan a la aparición de la Lengua Negra velosa, es el consumo excesivo del tabaco, acompañado de la mala higiene bucal, aunque existen otros factores que también predisponen, como la aspereza propia de los dientes, el exceso de consumo de alimentos altos en colorantes, tales como café, té, chocolate, vino tinto, y la clorhexidina como compuesto principal de los colutorios, que al usarlo indiscriminadamente, da lugar a la pigmentación en la lengua, pero también en otros tejidos, tanto blandos como duros. El tratamiento indicado está basado esencialmente en medidas queratolíticas, es decir, que está dirigido a eliminar la zona hiperqueratósica afectada mediante medidas locales, como cepillado después de cada comida, uso correcto del hilo dental, así como también son útiles los colutorios de agua oxigenada al 3%. Concientizar a docentes y estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, mediante este trabajo investigativo la importancia que tiene el realizar una correcta apertura de la Historia Clínica, esencialmente en la anamnesis, pues al ser minuciosos en esta parte podemos lograr un correcto diagnóstico presuntivo, y con los exámenes complementarios se verificará, y se dará paso a dar el diagnóstico definitivo. Dar a conocer a los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo a través de talleres, charlas o socialización, el trabajo investigado, para que de esta manera, se incremente el grado de conocimiento sobre esta patología.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

The hairy tongue or hairy black tongue is a relatively common benign process, but it rarely becomes cause of dermatological consultation. This is due in part to its temporary nature, prone to a spontaneous or self-solve with the help of the recommended by general physicians and internists are those who see it more often treatments. Against this background, this research aims to understand the etiology and pathogenesis of hairy tongue for a correct diagnosis and treatment, in patients treated at the clinic. "Master Dent" in the city of Quito, in the period September 2014-February 2015. The method used was the scientific an analytical with an investigation of exploratory, descriptive an explanatory type, in a transversal period. The conclusions are the following, it is a limited injury and associated to factors that cause it, especially smoking. It can also appear in areas no keratinized such as the soil of the mouth or tongue. These changes have a common lingual treatment based on withdrawal from the diet spicy food, alcohol and cigarettes. The oral and lingual hygiene should be careful to remove food debris and detritus held in the folds. Mouthwashes of hydrogen peroxide 3%, anesthetics or topical corticosteroids and oral antihistamines are useful. If there is super infection by candida albicans, imidazole or nystatin mouth washes are prescribed. The recommendations express the need to calm down the patients because these processes are often associated with cancer phobia. It is recommended to have a biopsy; it is difficult to know at a glance whether an injury is cancer or leukoplakia. Drugs should be prescribed to mouth ulcers, leukoplakia, oral cancer and other injuries in the mouth.

Translation of abstract corrected by Mgs. Narcisa Fuertes

Teacher of English at Language Center, Health and Sciences Faculty

July, 15th. 2015



ÍNDICE GENERAL

| | |
|--------------------------------------|------|
| Portada..... | i |
| Hoja de aprobación..... | ii |
| Derecho de autoría..... | iii |
| Aceptación del tutor..... | iv |
| Agradecimiento..... | v |
| Dedicatoria..... | vi |
| Resumen..... | vii |
| Abstract..... | viii |
| Índice general..... | ix |
| Índice de figuras..... | xii |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I | |
| 1. PROBLEMATIZACIÓN..... | 2 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.3. OBJETIVOS..... | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 3 |
| 1.4. JUSTIFICACIÓN..... | 3 |

CAPÍTULO II

| | | |
|-----------|---|----|
| 2. | MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| 2.1. | POSICIONAMIENTO PERSONAL..... | 4 |
| 2.2. | FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA..... | 4 |
| 2.2.1. | Lengua Negra Pilosa o Velloso..... | 4 |
| 2.2.2. | La Lengua..... | 7 |
| 2.2.2.1. | Constitución anatómica de la lengua..... | 7 |
| 2.2.2.2. | Superficie dorsal..... | 7 |
| 2.2.2.3. | Superficie ventral..... | 8 |
| 2.2.3. | Patogenia..... | 8 |
| 2.2.4. | Agentes causantes más comunes..... | 9 |
| 2.2.4.1. | Clorhexidina..... | 10 |
| 2.2.4.2. | Problemas por su uso prolongado de Clorhexidina..... | 11 |
| 2.2.4.3. | Etiología..... | 11 |
| 2.2.4.4. | Diagnóstico..... | 12 |
| 2.2.4.5. | Diagnóstico diferencial..... | 13 |
| 2.2.4.6. | Manifestaciones clínicas..... | 13 |
| 2.2.4.7. | Tratamiento..... | 14 |
| 2.2.4.8. | Otros tratamientos complementarios..... | 16 |
| 2.2.4.9. | Análisis del primer caso en la bibliografía comparada..... | 17 |
| 2.2.4.10. | Análisis del segundo caso en la bibliografía comparada..... | 20 |
| 2.2.4.11. | Problemas para mover la lengua..... | 21 |
| 2.2.4.12. | Problemas en el sentido del gusto..... | 21 |
| 2.2.4.13. | Cambios de color..... | 22 |
| 2.2.4.14. | Dolor en la lengua..... | 22 |
| 2.2.4.15. | Causas..... | 23 |
| 2.2.5. | Bacterias cromogénicas..... | 25 |
| 2.3. | DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS..... | 25 |
| 2.4. | HIPÓTESIS Y VARIABLES..... | 28 |
| 2.4.1. | Hipótesis..... | 28 |
| 2.4.2. | Variables..... | 28 |
| 2.4.2.1. | Variable dependiente..... | 28 |
| 2.4.2.2. | Variable independiente..... | 28 |
| 2.5. | OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES..... | 28 |

CAPÍTULO III

| | | |
|----|-------------------------|----|
| 3. | MARCO METODOLÓGICO..... | 30 |
|----|-------------------------|----|

| | | |
|--------|--|----|
| 3.1. | MÉTODOS..... | 30 |
| 3.1.1. | Tipo de investigación..... | 30 |
| 3.1.2. | Diseño de la investigación..... | 31 |
| 3.1.3. | Tipo de estudio..... | 31 |
| 3.2. | POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 31 |
| 3.2.1. | Población..... | 31 |
| 3.2.2. | Muestra..... | 31 |
| 3.3. | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 32 |
| 3.4. | TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS..... | 32 |

CAPÍTULO IV

| | | |
|------|--|----|
| 4. | ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS... | 33 |
| 4.1. | DISCUSIÓN..... | 33 |

CAPÍTULO V

| | | |
|------|-------------------------------------|----|
| 5. | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 39 |
| 5.1. | CONCLUSIONES..... | 39 |
| 5.2. | RECOMENDACIONES..... | 40 |

| | | |
|--|-------------------|----|
| | BIBLIOGRAFÍA..... | 41 |
|--|-------------------|----|

| | | |
|--|-------------|----|
| | ANEXOS..... | 44 |
|--|-------------|----|

| | | |
|--|--------------------------------------|----|
| | FOTOGRAFÍAS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 44 |
|--|--------------------------------------|----|

| | | |
|--|-------------------------|----|
| | HISTORIAS CLÍNICAS..... | 45 |
|--|-------------------------|----|

ÍNDICE DE FIGURAS

| | | |
|----------------|---|----|
| Figura N° 2.1: | Lengua pilosa..... | 6 |
| Figura N° 2.2: | Papilas hipertróficas queratinizadas..... | 14 |
| Figura N° 2.3: | Presencia de hipertrofia de papilas foliadas con pigmentaciones amarillentas en todo el dorso lingual, causada por la toma de numerosos medicamentos y mala higiene oral en una paciente de 81 años edéntula total..... | 18 |
| Figura N° 2.4: | Aspecto de la lengua del paciente en la presentación inicial..... | 20 |
| Figura N° 2.5: | Lengua del paciente después de una semana de tratamiento | 21 |

INTRODUCCIÓN

Lengua pilosa o lengua vellosa, es una circunstancia benigna que se manifiesta como resultado del crecimiento exagerado de las papilas filiformes del dorso de la lengua, más que un agente específico que lo ocasiona, es más bien el resultado de varias condiciones, entre ellas podemos mencionar las más sobresalientes es la mala higiene bucal; otros causantes son el uso prolongado de una terapéutica antibiótica, así como el consumo del tabaco.

La patología de la lengua negra pilosa se mantiene en proceso por la acción de hongos de tipo *Candida albicans*. El lugar en donde la lengua negra pilosa va a presentar sus manifestaciones es básicamente en las papilas filiformes de la lengua, principalmente en la parte media y posterior de ésta, aunque en ocasiones se ha identificado también que se ha extendido a nivel de todo el dorso lingual.

Estudios han demostrado que la lengua negra pilosa se ha presenciado más casos en hombres en la edad adulta, en la que las papilas hipertrofiadas confieren a la lengua un aspecto vellosa, como si a la lengua le hubiesen crecido pelos, pero que en realidad no lo son.

La presente investigación está estructurada, en cinco capítulos. En el primer capítulo se describen aspectos eminentemente referentes al problema se ha investigado. En el segundo capítulo, se desarrolla la fundamentación teórica, que es el sustento científico, teórico, conceptual del problema investigado.

En el tercer capítulo, se da a conocer el proceso metodológico que se aplicó en la ejecución de la investigación; es decir, se explica cómo se realizó la propia investigación. En el cuarto capítulo, se analizan e interpretan los resultados y análisis obtenidos de los casos clínicos en comparación con los documentados y en el capítulo cinco, se enuncian las conclusiones y recomendaciones, relacionadas con los objetivos específicos de la investigación.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMATIZACIÓN.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La prevalencia a nivel mundial de la Lengua Pilosa, va de 0,15% a 11% dependiendo de la población. Es aceptado sin embargo, que la incidencia y prevalencia aumentan con la edad, probablemente debido a los efectos acumulativos a lo largo de la vida del consumo de café, tabaco y otros. (Marchena & Maraví, 2014)

No se han encontrado datos estadísticos a nivel de la provincia de Chimborazo, ni del país. La lengua negra vellosa y pilosa puede ser tratada con medidas locales, como mejorar la higiene, enjuagues bucales con colutorios antimicrobianos suaves y frecuentes cepillados de la región dorsal para desprender el material adherente.

A pesar de que el cuadro remite de manera espontánea a medida que se eliminan los factores predisponentes, y la función oral y la flora normal se reestablecen. Primero desaparece el pigmento y luego, lentamente, la hiperplasia papilar. (Marchena & Maraví, 2014)

Microscópicamente hay una marcada hiperplasia de las papilas filiformes, con un infiltrado inflamatorio crónico de la submucosa por debajo de las papilas hipertrofiadas; se encuentra también espongiosis y elongación de los clavos interpupilares. La lengua pilosa es una alteración benigna, que regresa espontáneamente al desaparecer sus causas. No sufre transformación maligna. (Marchena & Maraví, 2014)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo Diagnosticar la lengua pilosa, en pacientes atendidos en la clínica “Master Dent” de la ciudad de Quito, en el período septiembre 2014 – febrero 2015?

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1. **Objetivo general.**

Diagnosticar la lengua pilosa, en pacientes atendidos en la clínica “Master Dent” de la ciudad de Quito, en el período septiembre 2014 – febrero 2015

1.3.2. **Objetivos específicos.**

- Investigar las características clínicas de la lengua pilosa, en los pacientes atendidos en la clínica “Master Dent” de la ciudad de Quito.
- Identificar las causas o condiciones que generan la lengua pilosa, en los pacientes atendidos en la clínica “Master Dent” de la ciudad de Quito.
- Determinar el tratamiento de la lengua pilosa, en los pacientes atendidos en la clínica “Master Dent” de la ciudad de Quito.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

Se realizó esta investigación, ya que realizar un correcto diagnóstico en boca del paciente es muy importante, pues es el odontólogo quien trabaja en esta área a sabiendas de que varios síntomas de múltiples enfermedades se ven reflejados justamente a este nivel.

Por lo que resulta imperioso para los odontólogos conocer la clínica de estas lesiones que puedan diagnosticar acertadamente, y en el momento preciso, optar por enviarle al paciente a realizarse una biopsia para obtener el diagnóstico definitivo de las lesiones que se las puede tratar oportunamente evitando así una posible transformación maligna.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. POSICIONAMIENTO PERSONAL.

Múltiples son los factores que pueden intervenir en la presentación de las condiciones que conducen al desarrollo de la patología. Además de los mencionados, las situaciones que motivan la xerostomía, tales como la reducción farmacológica, la deshidratación o la pérdida local excesiva debido a una respiración bucal, también pueden ser significativas en su aparición. Cabe destacar que las medidas más eficaces para reducir y eliminar la patología son de tipo local, que permiten solucionar el problema en un corto plazo de tiempo. La lengua negra puede causar inaguantables molestias en el paciente, además de su pésima estética. Si las papilas que recubren la lengua llegan a infectarse, podría generarse dolor y ulceración o inflamación, así como gusto anormal en la boca.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.2.1. Lengua Negra Pilosa o Velloso

La lengua velloso es un trastorno benigno que consiste en una hipertrofia de papilas filiformes del dorso de la lengua, que se alargan dando la imagen de pelos cortos, pudiendo llegar hasta 20 mm de largo. Estas papilas de forma normal suelen medir aproximadamente 1 mm de largo; cuando estas papilas se hipertrofian se consideran patognomónico de lengua velloso, cuando alcanzan un tamaño mayor de 3 mm. Estas papilas tan numerosas se sitúan en el dorso lingual por delante de la V lingual y tienen un crecimiento continuo. (Marchena & Maraví, 2014)

Con los movimientos de la lengua, al hablar, comer, etc.; se van desgastando progresivamente impidiendo así su crecimiento excesivo. Si por una enfermedad grave se limitan los movimientos linguales, se experimenta un crecimiento anómalo de dichas papilas, dando lugar a la lengua típica velloso.

La prevalencia de lengua vellosa aumenta con la edad pero existen factores predisponentes que la agravan como:

- Tabaquismo crónico, Mala higiene oral,
- Pacientes edéntulos, Uso de antibióticos de manera prolongada,
- Terapia de radiación de cabeza y cuello,
- Corticoides, quimioterápicos y Aplicación de agua oxigenada, perboratos y colutorios con Clorhexidina. (Akay B.N., Sanli H., Topcuoglu P. et al., 2010)

Las modificaciones de pH del medio bucal, deficiencias de vitaminas A y C, Diabetes y enfermedades que cursan con hipertermia también se ha relacionado. Por último, se ha sugerido que la *Candida Albicans* puede ser un factor decisivo en el desarrollo de esta entidad. Entre las papilas hipertrofiadas se encuentran colonias de microorganismos que al amparo de esta situación proliferan y se desarrollan como son Bacteroides, actinomices, estreptococos, estafilococos y en especial la *Candida Albicans*. La lengua vellosa afecta normalmente a la parte central del dorso de la lengua, sobre todo a nivel posterior, pero con extensión anterior. (Kebayashi K., Takei y., Sawada m., Ishizaki s., Ito h., et al., 2010)

Normalmente la superficie dorsal de la lengua está formada por papilas filiformes, finas y blanquecinas sobre un fondeo mucoso rosáceo. A veces, las papilas filiformes eliminan su capa superficial de queratina, que se acumula y produce una hipertrofia de las mismas, haciéndolas parecer cabello. No se conoce las causas de esta disminución en el patrón normal de descamación, pero parece estar asociada a diversos factores, como tabaquismo, bacterias cromógenas, fármacos y alimentos. Las papilas hipertrofiadas suelen estar confinadas al tercio posterior de la superficie dorsal de la lengua. (Thompson D.F., Kessler T.L., 2010)

En algunos pacientes las papilas pueden ser tan largas que irriten la úvula o el paladar blando o provoquen arcadas. Estas papilas pueden enmarañarse y teñirse de una coloración sobre todo parda, pero que puede variar desde el negro hasta el color crema. A pesar de ello, la lengua pilosa es una situación más molesta que grave. (A.K. Pouloupoulos, d.z. Antoniadis, a. Epivatianos, i.n. Grivea, g.a., 2008)

En los casos más leves los pacientes están preocupados por el aspecto de su lengua y se encuentran incómodos, puesto que sienten la sensación de que no se limpian bien. Acuden a consulta para que el clínico le haga recuperar a su lengua la textura y el color normales. Son pocas las posibilidades de tratamiento. Puede conseguirse un éxito moderado intentando eliminar factores predisponentes, como el tabaquismo, antibióticos, colutorios oxidantes que contienen peróxidos y perboratos, fármacos y antiácidos (en especial los que contienen bismuto). (J. Philip Sapp, Lewis r. Eversole, George p. Wysocki, 2004)

En algunos pacientes, el cepillado y raspado suave de la lengua a diario ayudan en el proceso de descamación y disminuyen las molestias. A menudo, la situación se resuelve espontáneamente, lo que ha llevado a plantear la teoría de que puede deberse a una alteración de la microbiota de la zona, que vuelve a ser la comensal normal. (J. Philip Sapp, Lewis r. Eversole, George p. Wysocki, 2004)

Figura N° 2.1: Lengua pilosa.



Fuente: www.gsdl.bvs.sld.cu
Elaborado por: www.gsdl.bvs.sld.cu

Clínicamente llama la atención el tamaño de las papilas y el color que presentan que va desde el blanco amarillento hasta el negro; denominándose lengua negra vellosa, dependiendo de la acción de determinados factores como el tabaco, algunos alimentos, ciertos fármacos y la presencia de microorganismos cromógenos. (J. Philip Sapp, Lewis r. Eversole, George p. Wysocki, 2004)

Las papilas filiformes excesivamente largas recogen desechos, bacterias, hongos y otros materiales extraños y dependiendo de estas sustancias así cambia el color de la lengua vellosa. Microscópicamente se ha demostrado un alargamiento de las papilas filiformes debido al acúmulo de la capa queratinizada en el dorso de la lengua. (Mcgrath E.E., Bardsley p., Basran g., 2008)

La lengua vellosa se ha presentado con mayor frecuencia en personas de edad avanzada, siendo más frecuente en adultos mayores edéntulos, predominantemente en hombres. Las personas mayores presentan movimientos linguales más lentos, lo que hace que la descamación normal de las capas queratinizadas de la lengua sea menor y que junto con la escasa fricción; el no comer alimentos sólidos y no masticar también el alimento por no tener dientes, ocasione la aparición de la lengua vellosa; que asociado al abuso de medicamentos ocasiona más si cabe su presencia. (Mumcu G., Cimilli H., Sur H.y cols 2005)

El edentulismo se considera el principal factor que contribuye a la aparición de lengua vellosa, ya que su dieta blanda no ayuda al desbridamiento normal y fisiológico de la lengua; que junta con la poca destreza de las personas mayores para sus hábitos higiénicos contribuyen a su aparición. (Thompson D, Kessler, 2010)

2.2.2 La Lengua

2.2.2.1 Constitución anatómica de la lengua

Es un órgano altamente muscular que participa en la deglución, el gusto y el habla. Ocupa una porción en la parte oral y en la parte faríngea y se inserta mediante sus músculos en el hueso hioides, la mandíbula, las apófisis estiloides, el paladar blando y la pared faríngea. (Mirowski G, Mark L., 2013)

2.2.2.2 Superficie dorsal.

Está en relación por delante con la bóveda palatina por detrás con la cavidad de la faringe. En la línea media tiene un surco longitudinal. (J. Philip Sapp, Lewis r. Eversole, George p. Wysocki, 2004)

Y en la parte posterior presenta tres pliegues un medio y dos laterales que la unen a la epiglotis, repliegues glosopiglóticos. (Mirowski G., Mark L., 2013)

2.2.2.3 *Superficie ventral.*

Descansa en su totalidad en el suelo de la boca a la cual está unida por el frenillo. En la parte anterior esta sustituido con un surco medio y en la parte inferior del frenillo presenta dos conductos excretorios de las glándulas sublingual y submaxilar. También se observan las venas raninas. Son libres y redondeados, más delgados por delante que por detrás, correspondiendo a los arcos dentales. (Mirowski G., Mark L., 2013)

2.2.3 Patogenia.

La Lengua Pilosa (L.P), es el resultado de varias condiciones más que de un agente específico causal. Entre las más importantes se encuentra la mala higiene bucal. Otros factores son el uso prolongado de una terapéutica antibiótica, el uso local de agentes oxidantes y toda enfermedad que posibilite una disminución de la movilidad lingual. (Mirowski G., Mark L., 2013)

Secundariamente, la alteración se mantiene en progreso por la acción de hongos del tipo de la *Candida albicans*. El sitio de preferencia de la hipertrofia de las papilas filiformes de la lengua es la parte media posterior del dorso de esta, aunque puede alterarse todo el dorso lingual. La LP es más común en los hombres. Se trata de una infección de la edad madura en que las papilas hipertrofiadas confieren a la lengua un aspecto vellosa, como si fuera una felpa. (Thompson D., Kessler T., 2010)

Los microorganismos cromógenos que crecen en esta superficie alterada proporcionan a la enfermedad coloraciones especiales que se hallan reforzadas por la acumulación de restos alimentarios. La enfermedad de color negro (lengua negra pilosa) se caracteriza porque en ella juega un papel etiológico el hábito de fumar. (J. Philip Sapp, Lewis r. Eversole, George p. Wysocki, 2004)

Microscópicamente, hay una marcada hiperplasia de las papilas filiformes, con un infiltrado inflamatorio crónico de la submucosa por debajo de las papilas hipertrofiadas. Se encuentra también espongiosis y elongación de los clavos interpapilares. La LP es una alteración benigna, que regresa espontáneamente al desaparecer sus causas. No sufre transformación maligna. (Thompson D., Kessler T., 2010)

La LVN es una patología benigna y autolimitada, poco frecuente en pediatría, que se caracteriza por hipertrofia de las papilas filiformes linguales con importante acumulación de queratina, otorgándole el aspecto vellosa. La coloración puede variar entre negra, marrón, verde, amarilla, o blanca y se atribuye a la proliferación de bacterias cromógenas en relación con ciertos factores precipitantes entre los que destacan el tabaco, el alcohol, el té, el uso de antibióticos tópicos y sistémicos, distintas causas que inducen sequedad de boca (respiración oral, deshidratación, hiposalivación, etc.), la mala higiene bucal y la radioterapia. Su prevalencia varía entre el 0,5 y el 11%, aumentando con la edad, debido a la mayor presencia de factores desencadenantes, existiendo pocos casos pediátricos descritos. (González J., 2012)

2.2.4 *Agentes causantes más comunes*

Para asegurar el éxito del tratamiento cabe destacar que la patología puede estar asociada a los siguientes agentes:

- Aditivos en medicamentos o alimentos,
- Antibióticos,
- Café, Té,
- Candidiasis oral,
- Corticoides.
- Irradiación de la cabeza o del cuello,
- SIDA,
- Tabaco, Vino,
- Trastornos médicos crónicos,

- Uso excesivo de enjuagues bucales que contienen agentes oxidantes o astringentes,
- Xerostomía,
- Defecto congénito, que se presenta normalmente en el 10% de la población.

Los antibióticos que más se han relacionado con la lengua negra son las penicilinas, la aureomicina y el cloranfenicol. Por otro lado, alimentos o bebidas, tales como el café, el té y el chocolate, presentan sustancias aniónicas que, asociadas a los antisépticos orales, puede provocar la aparición de la patología. (J. Philip Sapp, Lewis r. Eversole, George p. Wysocki, 2004)

Algunos estudios científicos han asociado la lengua negra pilosa o vellosa a una infección fúngica de carácter Cándido, pero no se sabe con certeza si representa una causa o si sobre infecta la lesión si aparece. (Thompson D., Kessler T., 2010)

La verdad, múltiples son los factores que pueden intervenir en la presentación de las condiciones que conducen al desarrollo de la patología. Además de los mencionados, las situaciones que motivan la xerostomía, tales como la reducción farmacológica, la deshidratación o la pérdida local excesiva debido a una respiración bucal, también pueden ser significativas en su aparición. (J. Philip Sapp, Lewis r. Eversole, George p. Wysocki, 2004)

Cabe destacar que las medidas más eficaces para reducir y eliminar la patología son de tipo local, que permiten solucionar el problema en un corto plazo de tiempo. La lengua negra puede causar inaguantables molestias en el paciente, además de su pésima estética. (Mirowski G., Mark L., 2013)

2.2.4.1. Clorhexidina

Es una sustancia antiséptica de acción bactericida y fungicida. Pertenece al grupo de las biguanidas y se utiliza ampliamente en odontología en concentraciones de 0,2%, 0,12% y 0,10 % en presentaciones para el uso como colutorio o enjuague bucal.

Dentro de la terapia para combatir a las bacterias (que son las que producen las enfermedades bucales) los antisépticos son los encargados de destruir o inhibir el crecimiento bacteriano sobre los tejidos vivos, lo que los diferencia de los desinfectantes que realizan igual función, sobre los tejidos inertes o superficies inanimadas. (J. Philip Sapp, Lewis r. Eversole, George p. Wysocki, 2004)

2.2.4.2. *Problemas por su uso prolongado de Clorhexidina*

Las concentraciones utilizadas en odontología tienen una baja actividad como fungicida (eliminación de hongos) ya que se requieren concentraciones más altas para poder tener una eficiente actividad contra estos microorganismos (por eso su uso prolongado no es recomendado por un aumento de hongos).

Por una prolongada exposición o uso excesivo del antiséptico, ocasiona pigmentación (manchas) de tejidos duros y tejidos blandos. Esta pigmentación no es permanente y puede ser removida con profilaxis profesional. Un efecto adicional a su uso prolongado, es una ligera disminución del sentido del gusto mientras se utiliza. (www.cesarrivera.cl/clorhexidina/)

2.2.4.3. *Etiología.*

La base del trastorno es una alteración de las papilas dorsolinguales, acompañada de una proliferación candidósica y bacteriana. Las proyecciones que recuerdan pelos propios de la lengua negra vellosa (LNV) se deben a una hipertrofia y alargamiento de las papilas filiformes que existen en el dorso de la lengua. La coloración oscura variable de la LNV se atribuye a la acción de diferentes factores. (J. Philip Sapp, Lewis r. Eversole, George p. Wysocki, 2004)

La presencia de cantidades anormales de bacterias cromógenas se relaciona con disbacteriosis por la acción de antibióticos y cambios en las condiciones locales, tales como sequedad local y/o acumulación de restos alimentarios, celulares, etc. (J. Philip Sapp, Lewis r. Eversole, George p. Wysocki, 2004)

Las bacterias cromógenas más frecuentemente implicadas son *B. melaninogenicus*, que precipita óxido ferroso, dando una coloración negruzca, y bacilos piociánicos, que producen un pigmento llamado fenacina, el cual da coloración verde. Colaboran también en cierta medida a la alteración de la coloración diversos pigmentos contenidos en alimentos, como ciertas frutas o verduras, café, té y vino tinto, o derivadas del uso del tabaco. Por último, se ha incriminado a la acción de agentes oxidantes y astringentes contenidos en colutorios antisépticos. Múltiples factores pueden intervenir en la presentación de las condiciones que conducen al desarrollo de la LNV. (Bruce A., Rogers R., 2005)

Con frecuencia existe un factor medicamentoso, destacando el uso indiscriminado de antibióticos de amplio espectro, aunque también se ha comunicado con algunos de reciente introducción como el linezolid, antibiótico tipo oxazolidinona, activo exclusivamente frente a microorganismos Gram positivos. También intervienen todas aquellas situaciones que motivan xerostomía, ya sea por reducción farmacológica de la secreción salival, por deshidratación o por pérdida local excesiva debida a respiración bucal. (Bruce A., Rogers R., 2005)

2.2.4.4. *Diagnóstico*

Un adecuado diagnóstico permite la realización de un plan de tratamiento correcto, entonces las posibilidades son muchísimo más altas, pues no funciona el profesional con suposiciones ni adivinando en cambio se puede acertar entonces con los tratamientos, son más predecibles porque se sabe de antemano que se puede esperar. No resulta suficiente con que el odontólogo envíe al paciente a realizarse radiografías de las piezas dentales, de hecho investigaciones realizadas muestran que en lo último que el odontólogo debe fijarse es en la pieza dental en sí, más bien debe observarse minuciosamente los órganos aledaños, como lengua, carrillo, paladar blando, paladar duro, entre otros, se podría incrementar al diagnóstico exámenes de laboratorio para descartar posibles lesiones malignas, en caso de presentarse. (J. Philip Sapp, Lewis r. Eversole, George p. Wysocki, 2004)

2.2.4.3 *Diagnóstico diferencial.*

La LNV debe distinguirse básicamente de la infección candidiásica (muguet), y de la leucoplasia oral vellosa. En el muguet las masas sobre el dorso de la lengua, a diferencia de la LNV, son pseudomembranosas y de color blanco-amarillento (cremosas). La leucoplaquia oral vellosa por virus de Epstein Barr se da en pacientes inmunodeprimidos, generalmente VIH-positivos, se localiza preferentemente en las caras laterales de la lengua y las formaciones papilomatosas suelen ser menores y blanquecinas. (Thompson D.F., Kessler T.L., 2010)

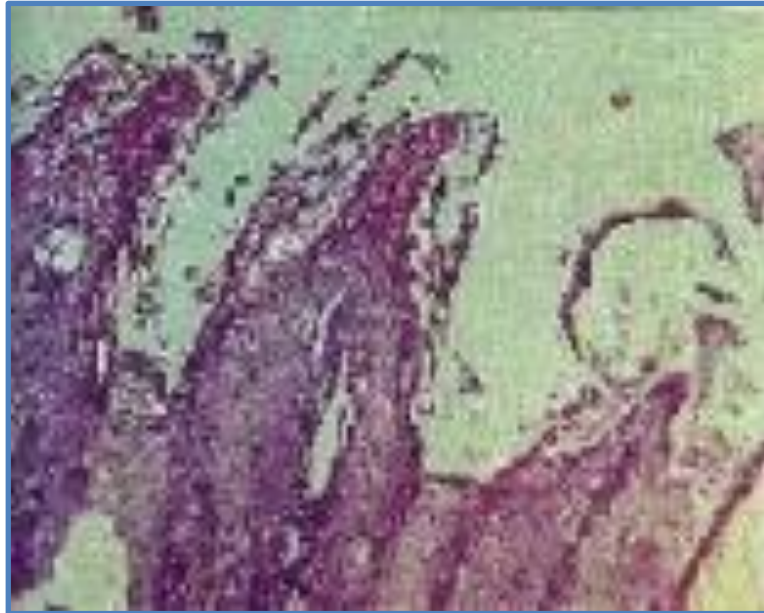
Las coloraciones de las papilas filiformes provocadas por pigmentos oscuros contenidos en ciertos alimentos (tinta de calamar y otros), pueden dar una imagen similar a la LNV, pero son temporales y raramente llega a plantearse el diagnóstico diferencial con la misma. (Wintermeyer G., Rawlings E., 2008)

2.2.4.4 *Manifestaciones clínicas.*

El sitio de preferencia de la hipertrofia de las papilas filiformes de la lengua es la parte media posterior del dorso de esta, aunque puede alterarse todo el dorso lingual. La lengua pilosa es más común en los hombres, se trata de una infección de la edad madura en que las papilas hipertrofiadas confieren a la lengua un aspecto vellosa, como si fuera una felpa. (Thompson D., Kessler T., 2010)

Los microorganismos cromógenos que crecen en esta superficie alterada proporcionan enfermedades coloraciones especiales, que se hallan reforzadas por la acumulación de restos alimentarios; la enfermedad de color negro (lengua negra pilosa o vellosa) se caracteriza porque en ella juega su papel etiológico el vicio de fumar. La pigmentación se origina probablemente por la absorción de pigmentos exógenos provenientes de los alimentos o del tabaco, o por el sobrecrecimiento de cepas de microorganismos productores de pigmento. La lengua negra vellosa es una condición que se observa en el dorso de la lengua. A pesar de que, por lo general, el cuadro es asintomático, a veces está relacionado con gusto desagradable. (Thompson D., Kessler T., 2010)

Figura N° 2.2: Papilas hipertróficas queratinizadas.



Fuente: Santana, G. J. C., 1985.
Elaborado por: Santana, G. J. C., 1985.

2.2.4.5 *Tratamiento.*

El tratamiento de la lengua negra pilosa o vellosa consiste, principalmente, en la eliminación de los factores que la han producido y una reeducación del paciente en lo que a higiene dental se refiere. Así pues, es primordial para el dentista identificar el agente etiológico y eliminarlo. La primera medida para el tratamiento de la LNV consiste, en caso de existir y si es posible, en corregir los factores etiopatogénicos que la han motivado. Especial atención conviene poner en el papel de tratamientos antibióticos prolongados, y en corregir las condiciones locales de sequedad (deshidratación y respiración oral), que llevan a la falta de renovación de las capas más superficiales del epitelio del dorso de la lengua. Sin embargo, desde el punto de vista sintomático las medidas más eficaces en el tratamiento de la LNV son de tipo local, especialmente las queratolíticas, dirigidas a eliminar la zona hiperqueratósica. Con ellas suele conseguirse la resolución del problema en un corto plazo de tiempo. (Thompson D., Kessler T., 2010)

Medidas queratolíticas: La primera medida es la realización de una escrupulosa higiene oral, consistente en un lavado dental y oral después de las comidas.

Caso de que ello no sea suficiente, hay que recurrir a algún medio que favorezca el desprendimiento de la hiperplasia papilar existente, especialmente con urea a diversas concentraciones o tretinoína¹⁰. En cuanto a la forma y preparados a utilizar, podemos distinguir tres grados, en función de la intensidad del cuadro.

➤ Formas leves, de escaso tiempo de instauración y con formaciones papilomatosas no excesivamente excrecentes ni queratinizadas.

En general suele ser suficiente con recomendar masticar después de las comidas algún alimento de cierta consistencia (corteza de pan tostado, etc.). Son también ampliamente difundidas entre la población, y con cierta lógica, medidas tales como mantener en la boca algún tipo de material, huesos de aceitunas, etc., que al favorecer la secreción salival, combaten el factor de sequedad de la mucosa que suele existir en esta alteración patológica.

Siempre debe indicarse el cepillado del dorso de la lengua con un cepillo de dientes semiduro o duro durante el lavado de los dientes. Es recomendable realizar colutorios tras el lavado con agua oxigenada rebajada (una parte de agua oxigenada y cinco de agua), a pesar de que los colutorios agresivos han sido incriminados en la patogenia de la LNV por su acción oxidativa. (Thompson D., Kessler T., 2010)

Los problemas son mayores aquí, ya que suelen haber fracasado las medidas anteriormente citadas.

Se usan sustancias que a las concentraciones prescritas son capaces de desprender la gruesa capa córnea de las papilas filiformes, teniendo en cuenta que se trata de la boca y que, por lo tanto, una cierta parte de la misma se va a ingerir. Dada la falta de preparados farmacéuticos comerciales para este proceso, a menudo hay que recurrir a formulaciones magistrales. (Thompson D., Kessler T., 2010)

La principal problemática de las mismas, es conseguir mantener el preparado el tiempo suficiente en contacto con la mucosa dorso lingual. Se usan preferentemente vehículos con cierta capacidad de adherencia, como el excipiente orabase, compuesto por carboximetilcelulosa, pectina y gelatina a partes iguales y Plastibase, pero, además de ser bastante desagradable, tampoco es capaz de mantenerse mucho tiempo en la zona. También se utiliza el gel hidroalcohólico, algo mejor tolerado, pero con menor capacidad de remanencia. (Seoane J., Vázquez J., Pomareda M., Argila F., 1997)

Por otro lado, la posibilidad de diseñar a medida el tratamiento para cada paciente nos empuja a menudo a añadir otros componentes con el fin de cubrir distintos aspectos citados en la etiopatogenia de la LNV. Uno de los más frecuentes son los antifúngicos tópicos (nistatina o algún imidazólico), especialmente en casos relacionados con el uso prolongado de medicamentos, irradiación de cabeza y cuello o infección por el virus de inmunodeficiencia humana. Otras posibilidades descritas en la literatura incluyen el uso fuera de su indicación oficial de geles de podofilina, o el uso de retinoides orales. No es habitual que haya que recurrir al tratamiento quirúrgico. (Seoane J., Vázquez J., Pomareda M., Argila F., 1997)

2.2.4.6 Otros tratamientos complementarios.

Según las características de la lesión y su causa más evidente, se utilizarán antifúngicos tópicos o probióticos. Los más habituales, tal como ya se ha señalado, son los antifúngicos dirigidos a frenar la hiperproliferación candidósica. Se pueden usar imidazólicos en forma de colutorios, geles o incluidos en diversos preparados queratolíticos, pero también nistatina y anfotericina. (Seoane J., Vázquez J., Pomareda M., Argila F., 1997)

Aunque se ha citado el papel de diversas bacterias en el desarrollo de la peculiar coloración del cuadro, no se suelen utilizar antibióticos tópicos, que podrían contribuir a empeorar aún más el cuadro de disbacteriosis. (Seoane J., Vázquez J., Pomareda M., Argila F., 1997)

2.2.4.7 *Análisis del primer caso en la bibliografía comparada.*

Es un paciente de 81 años que acude a la consulta por sensación de picor y escozor en la lengua. Inicialmente como anamnesis, preguntamos por sus antecedentes médicos, siendo una paciente pluripatológica y polimedicada; que ha sido intervenido de una valvulopatía con su correspondiente prótesis valvular aórtica. Además la paciente en 2012 fue operada de cadera, con la implantación de prótesis de cadera y además prótesis en ambas rodillas. En 2013 le realizaron una colicestectomía. (Marchena & Maraví, 2014)

Actualmente está en tratamiento anticoagulantes, tipo sintrom© para el control de la coagulación y también con el antiagregante plaquetario, Adiro© de 100mgr. También está medicada con Simvastatina©, Hidrozicina©, Hidrocortisona© y Omeprazol©. El paciente se queja a nivel bucal de picor y escozor en el dorso de la lengua por lo que al realizar la exploración bucodental, observamos que las mucosas y anejos son normales, sin signos de malignidad. Presenta un saliva filante y en grumos, que denotan hiposalivación debido a ser polimedicada. (Marchena & Maraví, 2014)

La paciente es edéntula total y cuando palpamos la lengua, encontramos un acúmulo blanquecino de células queratinizadas en el dorso de la lengua; que al pasar una gasa por la superficie de la lengua se consigue arrastrar las prolongaciones de color blanquecino de las papilas filiformes. (Marchena & Maraví, 2014)

Tranquilizamos a la paciente y le informamos que presenta una lengua vellosa en el dorso lingual, que no es una lesión maligna y se considera un trastorno benigno. Recomendamos cepillarse las mucosas con una gasa y cepillo de dureza suave y la utilización conjunta de enjuagues con peróxido de hidrógeno al 3% o bicarbonato sódico. Recomendamos para una mejor limpieza de la lengua, el uso de un raspador de lengua para ayudar a controlar la higiene lingual. (Marchena & Maraví, 2014)

Figura N° 2.3: Presencia de hipertrofia de papilas foliadas con pigmentaciones amarillentas en todo el dorso lingual, causada por la toma de numerosos medicamentos y mala higiene oral en una paciente de 81 años edéntula total.



Fuente: <http://www.redoe.com/php=lengua%20Negra%20Velloso>
Elaborado por: <http://www.redoe.com/php=lengua%20Negra%20Velloso>

La lengua vellosa es una condición benigna en la que sufren pigmentaciones las papilas filiformes, que van del amarillo al negro. Cuando la hipertrofia de papilas filiformes supera los 3 mm de largo hablamos de lengua vellosa. Este alargamiento papilar es debido a la acumulación de queratina y que junto a los desechos alimentarios, bacterias, hongos y otros materiales extraños, etc.; hacen que el dorso de la lengua vaya cambiando su pigmentación. (Marchena & Maraví, 2014)

La lengua vellosa afecta con mayor frecuencia a la edad avanzada más que a individuos jóvenes. Esto es porque al aumentar la edad, la presencia de factores que predisponen a esta afección (medicamentos, consumo excesivo de tabaco, mala higiene oral y xerostomía, edentulismo) contribuye a la aparición de la lengua vellosa. Además, un factor importante para su aparición es la pérdida del mecanismo que mantiene las papilas filiformes en su estado normal de exfoliación o descamación. (Marchena & Maraví, 2014)

Las personas mayores tienen más debilitado los movimientos linguales, lo que implica que al carecer de estos movimientos normales de la lengua, la descamación sea anormal de estas capas queratinizadas del dorso lingual. El hecho de que las personas mayores no coman alimentos sólidos por falta de dientes o mal ajuste de la prótesis, provoca más si cabe la aparición de esta sintomatología. (Marchena & Maraví, 2014)

Según diversos autores, la lengua vellosa es más frecuente en mujeres que en hombres, ya que está relacionado con una deficiencia de hierro subyacente asociado a la menstruación, factores nutricionales, así como la deficiencia de vitaminas o desequilibrio hormonal. Otros autores como (Darwazeh y Mumcu) achacan la aparición de la lengua vellosa al consumo excesivo de antibióticos y sobre todo al consumo de tabaco. En sus estudios el 1,5% de los fumadores tenían lengua vellosa, mientras que sólo el 0,7% de los no fumadores estaban afectados con este problema. (Marchena & Maraví, 2014)

Salonen, considera que el tabaco es una de las principales causas de pigmentación melánica de la mucosa oral y Amir y McGrath afirman que los individuos con papilas filiformes excesivamente alargadas que se suelen aparecer en los pacientes con lengua vellosa, provoca náuseas y vómitos. (Marchena & Maraví, 2014)

La lengua vellosa es un factor principal que contribuye a la ocurrencia de esta sintomatología, siendo su mayor incidencia en personas mayores debido a los efectos acumulativos del envejecimiento, hábitos higiénicos-dietéticos, abuso de medicamentos y consumo de tabaco. Es importante mantener una buena higiene oral para evitar la aparición de la lengua vellosa, ya que así se impediría el sobrecrecimiento de bacterias cromógenas que causan esta pigmentación en el dorso de la lengua. Como tratamiento está indicada la aplicación de queratolíticos con un cepillo de goma, a base de urea en solución acuosa a concentraciones del 30-50% o retinoides tópicos. (Marchena & Maraví, 2014)

2.2.4.8 Análisis del segundo caso en la bibliografía comparada.

Lactante mujer de 2 meses de edad, sin antecedentes familiares ni personales de interés. Ingresó por bronquiolitis. En la exploración se objetivó una lesión en la lengua, refiriendo los padres 20 días de evolución y nula respuesta al tratamiento con miconazol tópico. La exploración reveló una lesión marrónáceo-verdosa de aspecto vellosa, por hipertrofia de papilas, de bordes irregulares, localizada en la parte dorsal y central de la lengua, respetando tercio anterior y posterior y bordes linguales. No presentaba otras lesiones bucales ni cutáneas. Fue diagnosticada de lengua vellosa negra (LVN). Los cultivos bacterianos y fúngicos fueron negativos y se inició tratamiento tópico con urea-10% con buena evolución. (González J., 2012)

Hay que distinguirla de la simple pigmentación de la lengua, en las que no existe hipertrofia papilar ni hiperqueratosis, del Muguet (infección candidiásica) y de la leucoplaquia oral vellosa (generalmente, en pacientes positivos frente al VIH). Aunque puede resolverse espontáneamente, se recomienda como tratamiento evitar los factores precipitantes, una buena higiene bucal y en algunos casos, se requiere el uso de queratolíticos y el empleo de antibióticos y/o antifúngicos en caso de sobreinfección. (González J., 2012)

Figura N° 2.4: Aspecto de la lengua del paciente en la presentación inicial.



Fuente: <http://www.analesdepediatria.org/es/lengua-vellosa-negra>
Elaborado por: <http://www.analesdepediatria.org/es/lengua-vellosa-negra>

Figura N° 2.5: Lengua del paciente después de una semana de tratamiento.



Fuente: <http://www.analesdepediatria.org/es/lengua-vellosa-negra>

Elaborado por: <http://www.analesdepediatria.org/es/lengua-vellosa-negra>

2.2.4.9 Problemas para mover la lengua.

Los problemas de movimiento de la lengua son causados con mayor frecuencia por daño a nervios. En raras ocasiones, los problemas para mover la lengua también pueden ser ocasionados por un trastorno anquiloglosia por el cual la banda tisular que fija la lengua al piso de la boca es demasiado corta. (Mirowski G., Mark L., 2013) Los trastornos del movimiento de la lengua pueden ocasionar:

- Problemas para amamantar en los recién nacidos,
- Dificultad para movilizar el alimento durante la masticación y la deglución,
- Problemas en el habla.

2.2.4.10 Problemas en el sentido del gusto.

La alteración del sentido del gusto cuando un paciente presenta lengua negra vellosa, se debe a la hipertrofia e hiperplasia de las papilas filiformes, pues a nivel del dorso lingual se colonizan microorganismos, que alteran la irrigación sanguínea y por ende la correcta funcionalidad, dando lugar a la pérdida o alteración del gusto.

La lengua normalmente percibe los sabores dulces, salados, agrios y amargos. Pero al presentarse alguna patología ésta pierde su correcta funcionalidad. (Marchena & Maraví, 2014)

Aumento del tamaño de la lengua.

La hinchazón de la lengua se presenta con:

- Acromegalia, Amiloidosis,
- Síndrome de Down, Mixedema,
- Rbdomioma, Síndrome de Willi Prader.

La lengua puede ensancharse en las personas sin dientes que no tienen prótesis dentales. La hinchazón repentina de la lengua se puede presentar debido a una reacción alérgica o efecto secundario de un medicamento. (Mirowski G., Mark L., 2013)

2.2.4.11 Cambios de color.

Las modificaciones del Ph de la superficie bucal se dan por presentar enfermedades a nivel sistémico. Estudios han demostrado que existe la presencia de fenazina que es quien le da el color verde a la lengua. “Entre las papilas hipertrofiadas se encuentran colonias de microorganismos que al amparo de esta situación proliferan y se desarrollan como son bacteroides, actinomices, estreptococos, estafilocos y en especial la Candida Albicans,” (Marchena & Maraví, 2014)

2.2.4.12 Dolor en la lengua.

Si las papilas que recubren la lengua llegan a infectarse, podría generarse dolor y ulceración o inflamación, así como gusto anormal en la boca. La labor del odontólogo, es el diagnosticar correctamente la patología y recorrer al tratamiento más adecuado según cada paciente. Además, es importante instruirlos para que desarrollen prácticas de higiene oral adecuadas. (Thompson D., Kessler T., 2010)

Después de la menopausia, algunas mujeres presentan una sensación súbita de que la lengua se les ha quemado, lo que se conoce como síndrome de boca ardiente o glosopirosis idiopática. No existe un tratamiento específico para este síndrome, pero la capsaicina (el ingrediente que hace que los pimientos sean picantes) puede brindar alivio a algunas personas. (Mirowski G., Mark L., 2013)

Las personas mayores presentan movimientos linguales más lentos, lo que hace que la descamación normal de las capas queratinizadas de la lengua sea menor y que junto con la escasa fricción; el no comer alimentos sólidos y no masticar también el alimento por no tener dientes, ocasione la aparición de la lengua vellosa; que asociado al abuso de medicamentos ocasiona más si cabe su presencia. (Mumcu G., Cimilli H., Sur H. y cols 2005)

2.2.4.13 *Causas.*

Las infecciones o irritaciones menores son la causa más común de la inflamación lingual. Las lesiones, como morderse la lengua, pueden ocasionar úlceras dolorosas. Asimismo, el consumo excesivo de cigarrillo puede irritar la lengua y causar dolor. Una úlcera viral en la lengua o en la boca en otros lugares es común. (Mirowski G., Mark L., 2013)

Esto se conoce como una úlcera bucal y pueden aparecer sin razón conocida.

➤ Posibles causas de dolor lingual comprenden:

- ✓ Anemia,
- ✓ Cáncer,
- ✓ Prótesis dentales que irritan la lengua,
- ✓ Herpes oral (úlceras),
- ✓ Neuralgia,
- ✓ Dolor de los dientes y las encías,
- ✓ Dolor del corazón.

➤ Posibles causas del temblor lingual:

- ✓ Trastorno neurológico.
- ✓ Hiperactividad de la tiroides.

➤ Posibles causas de lengua blanca:

- ✓ Irritación local.
- ✓ Consumo de alcohol y de cigarrillo.

➤ Posibles causas de lengua lisa:

- ✓ Anemia.
- ✓ Deficiencia de vitamina B12.

➤ Posibles causas del enrojecimiento lingual (que fluctúa del rosa al rojo púrpura):

- ✓ Deficiencia de ácido fólico y de vitamina B12.
- ✓ Pelagra.
- ✓ Anemia perniciosa.
- ✓ Síndrome de Plummer-Vinson.
- ✓ Esprue.

➤ Posibles causas de la hinchazón de la lengua:

- ✓ Acromegalia.
- ✓ Reacción alérgica a alimentos o medicamentos.
- ✓ Amiloidosis, Angioedema.
- ✓ Síndrome de Beckwith.
- ✓ Cáncer en la lengua.
- ✓ Micrognasia congénita.
- ✓ Síndrome de Down.
- ✓ Hipotiroidismo.
- ✓ Infección, Leucemia.
- ✓ Linfangioma.

- ✓ Neurofibromatosis.
- ✓ Pelagra, Anemia perniciosa.
- ✓ Faringitis estreptocócica.
 - ✓ Tumor hipofisario.

(Mirowski G., Mark L., 2013)

2.2.5 Bacterias cromogénicas.

Según (García, 2014), el *Actinomyces* es el género bacteriano encontrado con mayor prevalencia (33%) en los estudios realizados mediante la técnica de biología molecular Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) y la técnica secuenciación automática; como así también, el género *Streptococcus* (12.62%) en las pigmentaciones cromógenas. El *Actinomyces naeslundii* es la bacteria aislada con mayor frecuencia (17.48%).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Antifúngico o **antimicótico**: Es toda sustancia que tiene la capacidad de evitar el crecimiento de algunos tipos de hongos o incluso de provocar su muerte. Dado que los hongos además de tener usos beneficiosos para el ser humano (levadura del pan, hongos de fermentación de los quesos, los vinos, la cerveza, entre otros muchos ejemplos) forman parte del colectivo de seres vivos que pueden originar enfermedades en el ser humano, el conocimiento y uso de los antifúngicos es de vital importancia a la hora de tratar muchas enfermedades.

Astringente o **estíptico**: Es cualquiera de las sustancias que con su aplicación externa local (tópica), retraen los tejidos y pueden producir una acción cicatrizante, antiinflamatoria y antihemorrágica. Entre los astringentes usuales, con efectos de muy diverso grado, están los alcoholes, el alumbre, los taninos, la quina, el nitrato de plata, el acetato de plomo, el sulfato de zinc, sales de bismuto, el suero salino, aceite esencial de ciprés y manzanilla.

Bacilos piociánicos: Bacteria que se encuentra muy frecuentemente en la naturaleza, especialmente en los medios húmedos y cálidos. En general, esta bacteria es poco agresiva hacia los seres humanos, pero pueden llegar a ser patógena en determinadas circunstancias.

Benigno: El término "benigno(a)" se refiere a una afección, tumor o neoplasia que no es cancerosa. Esto significa que no se disemina a otras partes del cuerpo ni tampoco cambia ni destruye tejido cercano. Algunas veces, una afección se denomina benigna para sugerir que no es peligrosa o grave.

Cepas: es, en microbiología, una variante fenotípica de una especie o, incluso, de un taxón inferior, usualmente propagada clonalmente, debido al interés en la conservación de sus cualidades definitorias. De una manera más básica puede definirse como un conjunto de especies bacterianas que comparten, al menos, una característica.

Disbiosis: (también llamada **disbacteriosis**) es la teoría de presentar irregularidades microbianas dentro del cuerpo. La disbiosis es más prominente en el tracto digestivo o en la piel, pero también puede ocurrir en algunas superficies expuestas o en la mucosa como en la vagina, los pulmones, la nariz, los senos, las orejas, las uñas o los ojos

Espongiosis: Es un término que se emplea en medicina para describir la existencia de edema intercelular en la capa de células de la piel llamada capa de Malpigio o capa esponjosa. La enpongiosis puede observarse en numerosas enfermedades que afectan a la piel.

Esprue: Es una enfermedad rara y no genética, comúnmente de regiones tropicales, marcada con un aplanamiento y atrofia anormal de las vellosidades intestinales e inflamación del revestimiento del intestino delgado. Es una enfermedad conocida desde hace unos 2.000 años, a pesar de que no se distinguió como una entidad independiente de la enfermedad celíaca hasta mediados del siglo XX.

Excrecencia: Bulto que crece anormalmente en animales y plantas, alterando su textura y superficies naturales:

Glosopirosis idiopática: Es una enfermedad de origen desconocido que se caracteriza por sensaciones dolorosas de ardor en la cavidad bucal.

Hiperplasia: Es el aumento de tamaño de un órgano o de un tejido, debido a que sus células han aumentado en número. El proceso fisiológico se conoce como hipergénesis.

Hiperqueratosis: Es un trastorno caracterizado por el engrosamiento de la capa externa de la piel, que está compuesta de queratina, una fuerte proteína protectora. Puede ser causado por fricción, conllevando a la aparición de callos, callosidades, inflamación crónica, eccema o trastornos genéticos como la ictiosis ligada al cromosoma X o ictiosis (piel extremadamente seca).

Hipertrofia: Es el nombre con que se designa un aumento del tamaño de un tejido cuando se debe al aumento correlativo en el tamaño de las células que lo forman; de esta manera, el órgano hipertrofiado tiene células mayores, y no nuevas.

Linfangioma: Son pequeños quistes o tumores benignos muy infrecuentes que nacen del sistema linfático de la piel del cuello, axila, mediastino y retroperitoneo. Tienden a aumentar de tamaño después del nacimiento y pueden invadir estructuras dentro del mediastino o los troncos nerviosos de la axila.

Linfangiomias: Son pequeños quistes o tumores benignos muy infrecuentes que nacen del sistema linfático de la piel del cuello, axila, mediastino y retroperitoneo.

Mixedema: Alteración de los tejidos que se caracteriza por presentar un edema (acumulación de líquido), producido por infiltración de sustancia mucosa en la piel, y a veces en los órganos internos, a consecuencia de un mal funcionamiento de la glándula tiroides (hipotiroidismo).

Úvula: Músculo fusiforme que cuelga del borde inferior del paladar blando por encima de la raíz de la lengua. Se encuentra entre dos glándulas llamadas amígdalas.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES.

2.4.1. Hipótesis.

H_i: El correcto diagnóstico de la lengua pilosa, permite brindar una atención adecuada a los pacientes de la clínica Master Dent.

2.4.2. Variables.

2.4.2.1. Variable independiente.

- Diagnóstico.

2.4.2.2. Variable dependiente.

- Lengua pilosa.

2.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | CATEGORÍAS | INDICADORES | TÉCNICAS E INST. |
|---|--|-----------------------------|--|--|
| <i>Independientes</i> Diagnóstico | Es la suma de signo y síntomas, esta determinación se realiza sobre la base de datos y hechos recogidos y ordenados sistemáticamente, que permiten juzgar mejor lo que está pasando. | Efectivo No efectivo | Diagnóstico definitivo Es un proceso de atención al paciente en el que se confirma o descarta un diagnóstico presuntivo. | Historias clínicas Análisis intraoral |

| | | | | |
|---|---------------------------------------|--------------------|---|---|
| | | | <p>Diagnóstico diferencial.</p> <p>Es el procedimiento por el cual se identifica una determinada enfermedad mediante la exclusión de otras posibles causas que presenten el cuadro clínico semejante al que el paciente padece</p> | Biopsias |
| <p><i>Dependiente</i></p> <p>Lengua pilosa</p> | Hiperplasia de las papilas filiformes | Patologías bucales | <p>Afecciones cutáneas</p> <p>Halitosis</p> <p>Xerostomía</p> <p>Infecciones</p> | <p>Historias clínicas</p> <p>Análisis intraoral</p> |

Fuente: Investigación propia.
 Elaborado por: Ángela L. Zumba G.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO.

3.1. MÉTODOS.

Método científico: Es un proceso destinado a explicar que el correcto tratamiento de la lengua pilosa, tiene relación con el diagnóstico acertado por parte del odontológico y así, poder enunciar leyes que explique este fenómeno físico que afecta a los pacientes.

Método sintético: Mediante este método, se pretende resumir y explicar, que el correcto tratamiento de la lengua pilosa, depende del diagnóstico odontológico; es decir, esto se presentará en la hipótesis y se concluirá en los resultados.

Método analítico: Es un método analítico, pues se revisaron y analizaron por separado los 3 casos clínicos que presentaron lengua pilosa.

3.1.1. Tipo de investigación.

Exploratorio: Al ser la primera vez que se realiza este tipo de estudio en la clínica “Master Dent” de la ciudad de San Francisco de Quito, para identificar la problemática causada en los pacientes que no se les realiza un tratamiento oportuno al presentar lengua pilosa.

Descriptivo: Porque se observará las características del objeto de estudio, que es la relación entre el correcto tratamiento de la lengua pilosa, con el oportuno y acertado diagnóstico.

Explicativo: Expresaremos que el correcto tratamiento de la lengua pilosa, depende del diagnóstico odontológico (Causa y efecto).

3.1.2. Diseño de investigación.

Bibliográfica: Se recopila y organiza información bibliográfica sobre las variables (Diagnóstico y tratamiento de la lengua pilosa). Las variables, son el camino de la investigación, tanto en lo bibliográfica como en el campo.

Campo: La investigación es de campo, porque se trabajó en los 3 pacientes de la clínica “Master Dent” de la ciudad de San Francisco de Quito, provincia de Pichincha.

Laboratorio: Porque se realizaron biopsias y cultivos bacterianos de las muestras, para determinar el correcto diagnóstico y tratamiento en los 3 pacientes.

3.1.3. Tipo de estudio.

Transversal: Ya que se realiza en un lapso de tiempo corto, entre Septiembre de 2014 y Febrero de 2015.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.2.1. Población.

La investigación planteada, fue realizada en 3 pacientes de los cuales se tienen historias clínicas incluida biopsia y análisis de laboratorio.

3.2.2. Muestra.

La muestra tomada para la presente investigación, son 3 pacientes y se utilizó la muestra completa, al ser un universo pequeño.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó, fue una investigación de campo, pues se realizó en la clínica Master Dent de la ciudad de Quito, en donde se pudo evidenciar a través de casos clínicos en tres pacientes, características, signos, y síntomas, los cuales al compararlos con casos investigados mediante bibliografías de revistas científicas, la recolección de la información, los resultados observados mediante las historias clínicas, la farmacología utilizada, las biopsias y los análisis de laboratorio clínico, se reconoció que coinciden en algunos signos y síntomas.

3.4. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los datos que se obtuvieron en el estudio, fueron ordenados según cada caso que presentó lengua pilosa, con el diagnóstico y correcto tratamiento para una mejor interpretación de la investigación realizada.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

4.1.1 DISCUSIÓN.

➤ PRIMER CASO:

Paciente de 67 años de edad, sexo masculino, que acude a la consulta porque necesita ponerse una prótesis parcial por la ausencia de algunas de sus piezas dentales, presenta también molestia en la parte dorsal de la lengua, color negruzco, acompañada de xerostomía, el paciente refiere que este problema se presenta desde hace 14 meses, sin causa aparente. Como hábitos manifiesta que frecuentemente toma café negro (bien cargado) por las noches mientras que fuma el último cigarrillo del día.

En los antecedentes patológicos personales refiere sufrir de Hipertensión Arterial, por lo que diariamente toma analapril 10mg, también manifiesta encontrarse bajo tratamiento de quimioterapias desde hace 2 años y medio, tras presentar cáncer en el pulmón además desde que se jubiló (hace 8 años) empezó a fumando un cigarrillo diario, ahora fuma 1 cajetilla y media diaria, nos comenta que hace 18 meses acudió al odontólogo de su ciudad natal, el cual después de realizarle una exodoncia le recomendó que no cepillara la lengua, pues esto alteraría el gusto, y desde entonces no lo hace, realiza el cepillado dental 1 o 2 vez al día, excepto la lengua, menciona además, que desde hace 1 año sintió la presencia de una masa en la parte posterior del dorso de la lengua, que empezó con un color amarillento, cambiando posteriormente a marrón, hasta quedar de color oscuro. Al examen físico se observa xerostomía, las pailas filiformes hipertrofiadas, dando a la lengua el aspecto vellosa. Como diagnóstico presuntivo se manifestó que se trataba de una leucoplasia oral vellosa, pero al investigar y enviarle al paciente a realizarse una biopsia se determinó que son patologías diferentes, y que se trataba de Lengua Negra Pilosa.

En primera instancia realizamos un diagnóstico general de sus piezas dentales, empezamos con una remoción de cálculos, explicamos la técnica de cepillado dental, el correcto uso del hilo dental, cepillado de la lengua tiene que ser a manera de raspaje, para tratar de remover la materia, el enjuague lo preparamos con agua oxigenada al 1/5 (sugerida en la bibliografía), recomendamos que este colutorio podría hacerlo en casa por el lapso de 8 días, hasta la próxima cita para evidencia su evolución.

A los 8 días el paciente regresó a la cita como se acordó, se constató que las medidas tomadas había ayudado, el color no había desaparecido en su totalidad, en todo caso, el paciente se tornó más tranquilo, empezamos con restauraciones de sus piezas dentales, sugerimos continuar 8 días más con el colutorio mencionado, coordinamos otra cita en los 8 días posteriores, a la que el paciente ya no acudió. Hemos intentado hablar con él para saber cómo se ha sentido, mas no hemos recibido respuesta alguna.

➤ ANÁLISIS.

Al investigar casos similares, denotamos que varios de los agentes causantes de la Lengua Negra Pilosa coinciden en la prevalencia de la patología tal como lo menciona el autor Brus A. en su documental donde manifiesta que la causa principal que origina la Lengua Negra Pilosa es por la falta de higiene oral, así como también el consumo de tabaco, y nuestro paciente presentaba estas sintomatologías, conjuntamente con el edentulismo parcial que le causó xerostomía.

➤ SEGUNDO CASO

Paciente joven de 29 años de edad acude a la consulta, se presume en primera instancia presentar un cuadro de resfrío, su tez trigueña, requiere una profilaxis, manifiesta que desde hace 1 año presenta halitosis. Trabaja de guardia en un karaoke, de clases social baja.

Al indagar sobre sus antecedentes personales, preguntamos si se encontraba bajo algún tratamiento médico, en pocas palabras resumió que tiene que estar constantemente visitando al médico por una enfermedad que tiene, preguntamos si era alérgico a alguna medicación, nos respondió que no, manifestó que actualmente toma (retrovir) que hace dos años se realizó una cirugía por presentar un cuadro de apendicitis.

Hace 1 año aproximadamente le detectaron Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (SIDA), asegura que fue en el hospital fue contagiado, desde entonces sus defensas han bajo notablemente, presenta resfríos constantes, sangrado de nariz, sangrado de encías al momento de cepillar sus dientes. Verificamos sus signos vitales los cuales se encontraron estables.

En el examen del sistema estomatognático se observó anomalía en sus carrillos y labios, lesiones blanquecinas; y en la lengua llama la atención la coloración de la lengua que se torna de color marrón, que refiere que está asustado porque han escuchado que puede desarrollar cáncer en la boca por las defensas bajas que presenta, sugerimos que mantenga la tranquilidad, y para confirmar o descartar ese dato se necesita que con el pedido que le enviaremos acuda a un laboratorio a realizarse una biopsia.

Tomando en cuenta todas las medidas de bioseguridad procedimos a realizar en primera instancia un diagnóstico general de todas sus piezas dentales, palpando también ganglios, no se encontró nada relevante, se comenzó de esta manera realizándole una profilaxis, educamos a cerca de una óptima técnica de cepillado, el uso del hilo dental, y enjuague de agua oxigena al 1/5, sugerimos tener esmero en

realizar cepillado a manera de raspaje en el dorso lingual, de la misma manera sugerimos hacer el colutorio de agua oxigenada al 1/5 en casa, realizarse enjuagues con éste una vez al día, y se coordinó regresar en 8 días para observar su evolución, el paciente no regresó, tampoco nos hemos podido comunicar con él, pues cuando se realizó la apertura de la historia clínica manifestó que no tiene número a donde podíamos comunicarnos con él. No pudimos constatar la evolución de la patología con las medidas que realizamos y enviamos a realizarse en casa.

➤ ANÁLISIS

Mediante este caso hemos podido constatar, que los pacientes inmunodeprimidos como es el caso del SIDA, son más propensos a adquirir la patología, a casusa de las bajas defensas que presentan, tal como lo menciona los autores Thompson D. y Kessler T. en un documental donde aseguran que la Lengua Pilosa o Velloso puede estar asociada a esta enfermedad.

Muy a menudo se puede evidenciar la trascendencia y el compromiso de la boca por las diversas infecciones oportunistas que ocasionan los hongos (cándida) y el virus de (Epstein –Barr), ahora bien, es muy importante brindar un diagnóstico adecuado y acertado a las lesiones que presentan, ya que de lo contrario estos signos pueden dar como resultado severa morbilidad.

➤ **TERCER CASO**

En el presente caso se trata de un paciente adulto de 63 años de edad, acude a la consulta manifestando que pigmentaciones oscuras han aparecido en el dorso de la lengua desde hace 7 meses, manifiesta que mantiene una impecable limpieza de su cavidad oral, cepilla sus dientes 3 veces al día usa hilo dental, y enjuague bucal también las 3 veces al día desde hace 1 año, el enjuague que menciona es uno que vio en una propaganda televisiva mismo que blanquea los dientes, menciona que, efectivamente sus piezas dentales se han tornado más blancos, pero le preocupa la textura y color de su lengua.

Ahora bien, según la investigación realizada, pudimos evidenciar a cerca de los componentes del enjuague bucal, entre los más relevante se encuentra la clorhexidina, producto que si bien es cierto resulta ser antiséptico de acción bactericida y fungicida, también tiene efectos adversos, pues al no saber su correcta dosificación, puede ocasionar pigmentación o manchas tanto en los tejidos duros como también en los blandos.

Esta vez atacó al dorso de la lengua, lo que claramente se puede denotar que en nuestro medio el marketing que se maneja es impresionante, brindan el producto sin aclarar la dosificación adecuada y cuando una persona no investiga a cerca de lo que consume puede ocasionar severos problemas, pues promocionan deliberadamente cada producto, pero no advierten de los efectos adversos que puede ocasionar el uso indiscriminado del producto que sale al mercado consumidor, en este caso la clorhexidina como componente principal de algunos colutorios, se debe usar por el lapso de 15 días, ya que después de este tiempo puede dar paso a que se desarrollen pigmentaciones desagradables como en este caso Lengua Negra Velloso.

➤ CASO ESPECIAL

Se ha recopilado la información de una paciente pediátrica, sexo femenino, de dos meses de edad en España, que acude al Hospital Regional Universitario Carlos Haya. Mediante la exploración se puede contemplar una lesión de la lengua, sus progenitores refieren que tiene 20 días aproximadamente de evolución, y que han seguido tratamiento de miconidazol tópico, sin respuesta favorable de recuperación.

En base a este dato bibliográfico se pudo llegar a dos observaciones:

- 1.- La Lengua Negra Pilosa también se puede presentar en lactantes que obviamente no tienen el hábito de ser fumadores crónicos, lo que sugieren otros autores.
- 2.- La Lengua Negra Pilosa o Velloso se presentó como una lesión de color marrón-verdosa de aspecto velloso a causa de la hipertrofia de las papilas filiformes, además corrobora también que la Lengua Pilosa es una situación más molesta que dolorosa, lo que también ocurre en personas adultas según el autor Según el autor (A.K. Pouloupoulos).
- 3.- Referente a lo que manifiesta el autor (Thompson D., Kessler), quien manifiesta que esta patología es una alteración benigna, que regresa espontáneamente al desaparecer sus causas y no sufre transformación maligna, también coincide con los autores que mencionan que La Lengua Negra Pilosa desaparece al retirar sus causas, y no es necesario aplicar medicamentos.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1. CONCLUSIONES.

- La Lengua Negra Pilosa se presenta en el dorso de la lengua por detrás de la V lingual, su coloración se torna desde amarillento- marrón hasta negro, esto depende del tiempo de permanencia de las bacterias que en este sector se colonizan, generalmente va desde 15 a 20 meses, es una lesión delimitada en la cual las papilas filiformes sufren una hipertrofia, razón por la cual le da el aspecto vellosa.
- Los factores que motivan a la aparición de la Lengua Negra vellosa, es el consumo excesivo del tabaco, acompañado de la mala higiene bucal, aunque existen otros factores que también predisponen, como la aspereza propia de los dientes, el exceso de consumo de alimentos altos en colorantes, tales como café, té, chocolate, vino tinto, y la clorhexidina como compuesto principal de los colutorios, que al usarlo indiscriminadamente, da lugar a la pigmentación en la lengua, pero también en otros tejidos, tanto blandos como duros.
- El tratamiento indicado está basado esencialmente en medidas queratolíticas, es decir, que está dirigido a eliminar la zona hiperqueratósica afectada mediante medidas locales, como cepillado después de cada comida, uso correcto del hilo dental, así como también son útiles los colutorios de agua oxigenada al 3%. En caso de existir sobreinfección por *Candida albicans*, se prescriben colutorios imidazólicos o nistatina.

5.2. RECOMENDACIONES.

- Concientizar a docentes y estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, mediante este trabajo investigativo la importancia que tiene el realizar una correcta apertura de la Historia Clínica, esencialmente en la anamnesis, pues al ser minuciosos en esta parte podemos lograr un correcto diagnóstico presuntivo, y con los exámenes complementarios se verificará, y se dará paso a dar el diagnóstico definitivo.
- Dar a conocer a los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo a través de talleres, charlas o socialización, el trabajo investigado, para que de esta manera, se incremente el grado de conocimiento sobre esta patología.
- Concientizar a los pacientes, la importancia que tiene la total y correcta limpieza de la cavidad bucodental, realizando promoción y prevención tanto en las consultas particulares como en las clínicas de la Universidad Nacional de Chimborazo.
- Promover la información adquirida, esto se puede hacer mediante, carteleras, trípticos o dípticos, en la que se mencione de una manera puntual y fácil de entender, sobre los factores que predisponen tener Lengua Negra Velloso.
- Promover la investigación realizada, en los estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, cuando se observe en pacientes signos especiales que se ignore, plantear a los docentes que éste tema sea discutido e investigado, mediante citas bibliográficas, y en caso de no poder tratar al paciente el día que lo requiere, justamente por este desconocimiento citarlo para una consulta en los posteriores días cuando ya se haya resuelto la inquietud, para no caer en el error de diagnóstico.

BIBLIOGRAFÍA

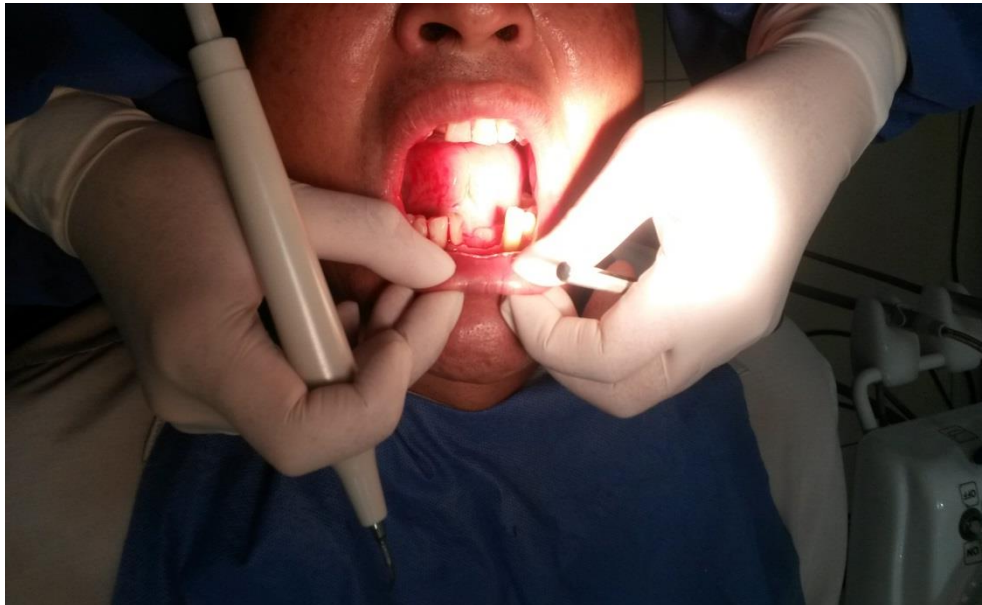
- A.K. Pouloupoulos, D.Z. Antoniadis, A. Epivatianos, I.N. Grivea, G.A. (2008) Syrogiannopoulos. Black hairy tongue in a 2-month-old infant. *J Paediatr Child Health*, 44, pp. 377-379. Medline.
- Akay B.N., Sanli H., Topcuoglu P. et al. (2010) Black hairy tongue after allogeneic stem cell transplantation: An unrecognized cutaneous presentation of graft versus host disease. *Transplant Proc* 2010; 42:4603-4607.
- Avcu N., Kanli A. (2003) The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. *Oral Dis* 2003; 9:188-195.
- Bruce A.J., Rogers R.S. (2005) Enfermedades de la mucosa oral y complicaciones locales de la terapia antineoplásica. En: Torres V., Camacho F.M., Mihm M.C., Sober A., Sánchez Carpintero I., editores. *Dermatología práctica ibero-latinoamericana*. 1a ed. México DF: Vicente Torres Lozano-Nieto Editores SA. Pag. 1180 - 1181.
- Ceballos Salobreña A., Bullón Fernández P., Gángara Rey J.M. et al. (2000) "Medicina Bucal Práctica". Ed. Danú.
- D.F. Thompson, T.L. (2010) Kessler Drug-induced black hairy tongue. *Pharmacotherapy*, 30, pp. 585-593. Medline.
- E.E. Mcgrath, P. Bardsley, G. Basran (2008) Black hairy tongue: what is your call? *Cmaj*, 178, pp. 1137-1138. Medline.
- García O., Hanssell O. (2014) Evaluación de la frecuencia bacteriana de las pigmentaciones cromógenas mediante la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y secuenciación automática en muestras extraídas de niños que acuden a la clínica docente de la UPC. Editorial: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas - UPC.

- Greenspan D, Greenspan Js, Conant M, Peterson V, Silverman S Jr, Desouza Y. (1984) Oral "hairy" leucoplakia in male homosexuals: evidence of association with both papillomavirus and a herpes-group virus. *Lancet* 1984; 831-4.
- J. Philip Sapp, Lewis R. Eversole, George P. Wysocki (2004) *Patología oral y maxilofacial contemporánea*. Ed. Elsevier Mosby. 2da. edición. Pag. 376-377.
- Just-Sarobé M. (2008) Hábito de fumar y piel. *Actas Dermosifiliogr*; 99:173-84.
- Kebayashi K., Takei Y., Sawada M., Ishizaki S., Ito H., et al. (2010) Dermoscopic features of a black hairy tongue in 2 Japanese patients: Case report. *Dermatology Research and Practice* 2010 June: 1-2.
- Luo Y., Zou P., Li Q.B. et al. (2010) Black hairy tongue associated with allo peripheral blood hematopoietic stem cell transplantation. *Chin Med J* 2010; 123:1807-1808.
- Mcgrath E.E., Bardsley P., Basran G. (2008) Black hairy tongue: What is your call? *CMAJ*; 178:1137-1138.
- Mirowski G.W., Mark L.A. (2013) Oral disease and oral-cutaneous manifestations of gastrointestinal and liver disease. In: Feldman M, Friedman LS, Brandt LJ, eds. *Sleisenger & Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease*
- Mumcu G., Cimilli H., Sur H., Hayran O., Atalay T. (2005) Prevalence and distribution of oral lesions: a cross-sectional study in Turkey. *Oral Dis* 2005; 11:81-87.
- Santana, G. J. C. (1985) *Atlas de patología del complejo bucal*. Editorial Científico-Técnica.
- Santana, J. C. Y J. D. Miranda (1980) Lesiones linfoepiteliales benignas de la lengua. *Rev. Cub. Est.*

- Santana, J. C. Y J. D. Miranda (1980) Mioblastoma de las células granulosas de la lengua. Rev. Cub. Est.
- Scully C. Bagán J.V., Carrozzo M., Flaitz C.M., Gandolfo S. (2014) Guía de Bolsillo de Enfermedades Orales. Ed. Elsevier España.
- Seoane J., Vázquez J., Pomareda M., Argila F. (1997) Tratamiento quirúrgico de la lengua negra vellosa. Acta Otorrinolaringol Esp. Pag. 173 -174.
- Thompson D.F., Kessler T.L. (2010) Drug-induced black hairy tongue. Pharmacotherapy 2010; 30:585-593.
- Wintermeyer G., Rawlings E. (2008) Afecciones de las mucosas oral y genital. En: Wolf K., Goldsmith L.A., Katz S.I., Gilchrest B.A., Paller A.S., Leffell D.J., editores. Fitzpatrick Dermatología en Medicina General. 7a ed. Buenos Aires: Panamericana. Pag. 641 - 654.
- Z. Sheikh, A.S. Khan, S. Khan. (2011) Lingua villosa nigra. Lancet, 377, pp. 1183. Artículo Medline.


ANEXOS.

FOTOGRAFÍAS DE LA INVESTIGACIÓN.



Fuente: Investigación propia.
Elaborado por: Ángela L. Zumba G.

HISTORIAS CLÍNICAS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE OSONTOLOGÍA CD/CLI/UNACH/009

| | | | | | | | | |
|--|----------|---------------------|-----------------------|-----------------------|------------|------------------------|-------------------|------------------------------------|
| ESTABLECIMIENTO <i>C.O.T. Hojari Dent</i> | | NOMBRE | | APELLIDO | | SEXO (M-F) <i>H</i> | EDAD <i>63</i> | N° HISTORIA CLÍNICA <i>4851</i> |
| MEJOR DE 1 AÑO | 1-4 AÑOS | 5-9 AÑOS PROGRAMADO | 10-14 AÑOS PROGRAMADO | 15-14 AÑOS PROGRAMADO | 15-16 AÑOS | MAYOR DE 20 AÑOS | EMBARAZADA | |

1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

"Necesito que me den viendo la lengua se ha hecho negra pero me lave 3 veces al día"

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

Paciente adulto de 63 años de edad a cuide a la consulta presentando molestias en el aspecto de su lengua que se ha tornada de color negro.

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------------|----------------|-------------|-----------------|---------|-------------|-----------------|------------------|----------|
| 1. ALERGIAS ANTIBIÓTICO <input checked="" type="checkbox"/> | 2. ALERGIAS ANESTESIA | 3. HEMORRAGIAS | 4. VIHUSIDA | 5. TUBERCULOSIS | 6. ASMA | 7. DIABETES | 8. HIPERTENSIÓN | 9. ENF. CARDIACA | 10. OTRO |
|---|-----------------------|----------------|-------------|-----------------|---------|-------------|-----------------|------------------|----------|

Amoxicilina.

4 SIGNOS VITALES

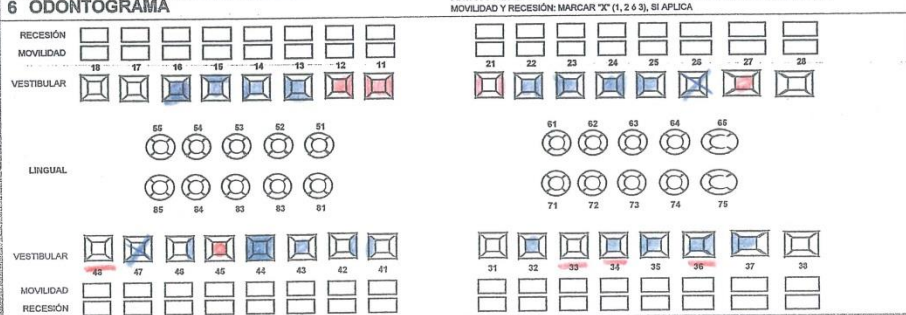
PRESIÓN ARTERIAL *110/65* FRECUENCIA CARDIACA *80/m* TEMPERATURA *33°C* F. RESPIRATORIA *23/m*

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

| | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|---|------------|---------|--------------|
| 1. LABIOS | 2. MEJILLAS | 3. MAXILAR SUPERIOR | 4. MAXILAR INFERIOR | 5. LENGUA <input checked="" type="checkbox"/> | 6. PALADAR | 7. PISO | 8. CARRILLOS |
| 9. GLÁNDULAS SALIVALES | 10. ORO FARINGE | 11. A. T. M. | 12. GANGLIOS | | | | |

LENGUA = Aspecto veloso color negro.

6 ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL
MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA



7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

| HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA | | | | PIEZAS DENTALES | PLACA 0-1-2-3 | CÁLCULO 0-1-2-3 | GINGIVITIS 0-1 | ENFERMEDAD PERIODONTAL | MAL OCLUSIÓN | FLUOROSIS |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------|------------------|--------------------|-------------------|------------------------|--------------|-----------|
| 16 | 17 | 55 | 1 | | | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | 0 | 0 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | 0 | 0 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | 0 | 0 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | 0 | 0 | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | 0 | 0 | | | | |
| TOTALES | | | | 1% | 0% | 0% | | | | |

8 ÍNDICES CPO-ceo

| | | | | |
|---|---|---|----|-------|
| | C | P | O | TOTAL |
| D | 9 | 2 | 18 | 29 |
| d | c | e | o | TOTAL |

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA*

| | | |
|----------------------------|------------------------|------------------|
| * rojo SELLANTE NECESARIO | ⊗ PÉRDIDA (OTRA CAUSA) | ▭ PRÓTESIS TOTAL |
| * azul SELLANTE REALIZADO | △ ENDODONCIA | ◻ CORONA |
| X rojo EXTRACCIÓN INDICADA | ○ PRÓTESIS FIJA | ◌ OBTURADO |
| X azul PÉRDIDA POR CARIES | — PRÓTESIS REMOVIBLE | ● rojo CARIES |

ODONTOLOGÍA (1)

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

| | | | |
|-----------|-------------------|-----------|-------|
| BIOMETRIA | QUIMICA SANGUINEA | RAYOS - X | OTROS |
| Biopsia | | | |

| | | | | | | | |
|-----------------------|------------------------------------|-------|-----|-----|---------------------|-------|-----|
| 11 DIAGNÓSTICO | PRE- PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO | CIE | PRE | DEF | CIE | PRE | DEF |
| 1 Placa bacteriana | | K02.1 | X | | 3 Caries en dentina | K02.2 | X |
| 2 Caries en esmalte | | | | 4 | | | |

| | | | | | |
|-------------------|------------------|----------------------|----------------------|--------|----------------|
| FECHA DE APERTURA | FECHA DE CONTROL | PROFESIONAL | FIRMA | CÓDIGO | NÚMERO DE HOJA |
| 29-08-2011 | 06-09-2011 | Dra. Paulina Ordóñez | Dra. Paulina Ordóñez | | 2 |

12 TRATAMIENTO

| SESIÓN Y FECHA | DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES | PROCEDIMIENTOS | PRESCRIPCIONES | CÓDIGO Y FIRMA |
|------------------------------|-------------------------------|----------------|--|---|
| SESIÓN 1 FECHA 29-08-2011 | Placa bacteriana | Profilaxis | Cavitón - pasta profiláctica - hilo dental - Se le recomienda al paciente suspender el uso definitivamente del enjuague bucal - Educación del correcto cepillado | CÓDIGO FIRMA Dra. Paulina Ordóñez |
| SESIÓN 2 FECHA | | | tanto de las piezas dentales como también de la lengua para tratar de remover la materia oscura | CÓDIGO FIRMA Dra. Paulina Ordóñez |
| SESIÓN 3 FECHA | | | - control en 8 días | CÓDIGO FIRMA |
| SESIÓN 4 FECHA | | | | CÓDIGO FIRMA |
| SESIÓN 5 FECHA | | | | CÓDIGO FIRMA |
| SESIÓN 6 FECHA | | | | CÓDIGO FIRMA |
| SESIÓN 7 FECHA | | | | CÓDIGO FIRMA |
| SESIÓN 8 FECHA | | | | CÓDIGO FIRMA |
| SESIÓN 9 FECHA | | | | CÓDIGO FIRMA |

SNS-MSP / HCU-form.033 / 2008

ODONTOLOGÍA (2)

| | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------|--|--|--|----------------------------|
| INSTITUCION DEL SISTEMA UNACH | UNIDAD OPERATIVA CLINICA INTEGRAL | COD. UO | COD. LOCALIZACION PARROQUIA CANTON ESPECIALIDAD | | | NUMERO DE HISTORIA CLINICA |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------|--|--|--|----------------------------|

| | | | | | | | |
|------------------|------------------|---------|----------|------|------|-------|------|
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | SERVICIO | SALA | CAMA | FECHA | HORA |
|------------------|------------------|---------|----------|------|------|-------|------|

TODA LA INFORMACION ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

| 1 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO | |
|--|-------------------------------------|
| PROPÓSITOS | TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS |
| RESULTADOS ESPERADOS | RIESGOS DE COMPLICACIONES CLINICAS |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE | ESPECIALIDAD |
| TELÉFONO | CÓDIGO |
| FIRMA | |

| 2 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA | |
|--|---------------------------------------|
| PROPÓSITOS | INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS |
| RESULTADOS ESPERADOS | RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS |
| NOMBRE DEL CIRUJANO | ESPECIALIDAD |
| TELÉFONO | CÓDIGO |
| FIRMA | |

| 3 INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA | |
|---|---------------------------------------|
| PROPÓSITOS | ANESTESIA PROPUESTA |
| RESULTADOS ESPERADOS | RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTESICAS |
| NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO | ESPECIALIDAD |
| TELÉFONO | CÓDIGO |
| FIRMA | |

| 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE | |
|--|---------------------------|
| FIRMAS DEL PACIENTE | |
| A. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD | <i>Manuel Tapan Ushca</i> |
| B. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD | |
| C. CONSENTI A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD | <i>Manuel Tapan Ushca</i> |
| D. CONSENTI A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA | |
| E. HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS | <i>Manuel Tapan Ushca</i> |
| F. HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO | |
| G. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIHISIDA) | <i>Manuel Tapan Ushca</i> |
| H. HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO | |
| I. DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACION COMPLETA Y FIDELIGMA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO | |

| 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL | |
|---|----------------------|
| COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTONOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACION DEL TRATAMIENTO SEGUN LA INFORMACION ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO. | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO |
| TELÉFONO | CEDELA DE CIUDADANIA |
| FIRMA | |

SNS-MSP / HCU-form.024 / 2003

CONSENTIMIENTO INFORMADO



| | | | | | |
|--------------------|--------|----------|------------|------|---------------------|
| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | EDAD | Nº HISTORIA CLÍNICA |
| C.O.I. Masker Dent | | | M | 67 | 2035 |

| | | | | | | |
|----------------|----------|---------------------|-----------------------|------------|------------------|------------|
| MENOR DE 1 AÑO | 1-4 AÑOS | 5-9 AÑOS PROGRAMADO | 10-14 AÑOS PROGRAMADO | 15-19 AÑOS | MAYOR DE 20 AÑOS | EMBARAZADA |
|----------------|----------|---------------------|-----------------------|------------|------------------|------------|

1 MOTIVO DE CONSULTA
ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

"Tengo unas pelitas negras en la lengua y eso me da mal aliento"

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
REGISTRAR SÍNTOMAS, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL

Paciente adulto de sexo masculino acude a la consulta odontológica presentando molestias en la parte dorsal de la lengua, conjuntamente con xerostomía.

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

| | | | | | | | | | |
|------------------------|----------------------|-----------------|-------------|------------------|---------|-------------|------------------|------------------|-------------------------------------|
| 1. ALERGIA ANTIBIÓTICO | 2. ALERGIA ANESTESIA | 3. HEMO RRAGIAS | 4. VIHUSIDA | 5. TUBER CULOSIS | 6. ASMA | 7. DIABETES | 8. HIPER TENSION | 9. ENF. CARDIACA | 10. OTRO |
| | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> |

Paciente bajo tratamiento de quimioterapia por presentar cáncer en el pulmón

4 SIGNOS VITALES

| | | | |
|------------------|-------------------------|-----------------|------------------|
| PRESIÓN ARTERIAL | FRECUENCIA CARDIACA min | TEMPERATUR A °C | F. RESPIRAT. min |
| 130/85 | 78 | 35 | 28 |

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO
DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------|---------------------|---------------------|-------------------------------------|------------|---------|--------------|
| 1. LABIOS | 2. MEJILLAS | 3. MAXILAR SUPERIOR | 4. MAXILAR INFERIOR | 5. LENGUA | 6. PALADAR | 7. PISO | 8. CARRILLOS |
| | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | |
| 9. GLÁNDULAS SALIVALES | 10. ORO FARINGE | 11. A. T. M. | 12. GANGLIOS | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | |

Lengua = aspecto vellosa, color marrón
Glándulas salivales = xerostomía

6 ODONTOGRAMA
PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL
MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3), SI APLICA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

| HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA | | | | ENFERMEDAD PERIODONTAL | MAL OCLUSIÓN | FLUOROSIS |
|---------------------------|-------|---------|------------|------------------------|--------------|-----------|
| PIEZAS DENTALES | PLACA | CÁLCULO | GINGIVITIS | | | |
| 16 | 17 | X 55 | 3 | 3 | 1 | |
| 11 | X 21 | 51 | 1 | 1 | 1 | |
| 26 | 27 | X 65 | 3 | 2 | 1 | |
| 36 | X 37 | 75 | 3 | 3 | 1 | |
| 31 | 41 | 71 | - | - | - | |
| 46 | X 47 | 85 | 3 | 3 | 1 | |
| TOTALES | | | | 2,1% | 4% | 0,9% |

8 ÍNDICES CPO-ceo

| | | | | |
|---|----|---|----|-------|
| | C | P | O | TOTAL |
| D | 12 | 9 | 10 | 31 |
| d | c | e | o | TOTAL |

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

| | | | | | |
|-------|---------------------|-------|----------------------|---|----------------|
| * r/o | SELLANTE NECESARIO | ⊗ | PÉRDIDA (OTRA CAUSA) | ⊞ | PRÓTESIS TOTAL |
| * r/o | SELLANTE REALIZADO | △ | ENDODONCIA | ⊞ | CORONA |
| X r/o | EXTRACCIÓN INDICADA | □ | PRÓTESIS FUA | ⊞ | OBTURADO |
| * r/o | PÉRDIDA POR CARIES | (---) | PRÓTESIS REMOVIBLE | ⊞ | CARIES |

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

| | | | |
|-----------|-------------------|-----------|-------|
| BIOMETRIA | QUIMICA SANGUINEA | RAYOS - X | OTROS |
| | | | X |
| Biopsia | | | |
| | | | |
| | | | |

11 DIAGNÓSTICO

| | | | | | | |
|------------------------------------|-------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| PRE= PRESUNTIVO DEF= DEFINITIVO | CIE | PRE | DEF | CIE | PRE | DEF |
| | K02.1 | X | | | | |
| 1 | Caries en esmalte | | | | | |
| 2 | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------------|----------|------------------|----------|-------------|----------------------|-------|----------------------|----------------|---|
| FECHA DE APERTURA | 24-09-14 | FECHA DE CONTROL | 29-09-14 | PROFESIONAL | Dra. Paulina Ordoñez | FIRMA | Dra. Paulina Ordoñez | NÚMERO DE HOJA | 2 |
|-------------------|----------|------------------|----------|-------------|----------------------|-------|----------------------|----------------|---|

12 TRATAMIENTO

| SESIÓN Y FECHA | | DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES | PROCEDIMIENTOS | PRESCRIPCIONES | CÓDIGO Y FIRMA | |
|----------------|----------|-------------------------------|-----------------------------|--|----------------|----------------------|
| SESIÓN | 1 | Cálculos dentales | Remoción de cálculos (D150) | Cavidad - pasta profiláctica • Se recomienda al paciente cambiar los hábitos de higiene bucal, conjuntamente se le educa a cerca del correcto cepillado en la lengua y dientes • Control en 8 días | CÓDIGO | 295+2 |
| FECHA | 24-09-14 | | | | FIRMA | Dra. Paulina Ordoñez |
| SESIÓN | 2 | | | | CÓDIGO | |
| FECHA | | | | | FIRMA | Dra. Paulina Ordoñez |
| SESIÓN | 3 | | | | CÓDIGO | |
| FECHA | | | | | FIRMA | Dra. Paulina Ordoñez |
| SESIÓN | 4 | | | | CÓDIGO | |
| FECHA | | | | | FIRMA | |
| SESIÓN | 5 | | | | CÓDIGO | |
| FECHA | | | | | FIRMA | |
| SESIÓN | 6 | | | | CÓDIGO | |
| FECHA | | | | | FIRMA | |
| SESIÓN | 7 | | | | CÓDIGO | |
| FECHA | | | | | FIRMA | |
| SESIÓN | 8 | | | | CÓDIGO | |
| FECHA | | | | | FIRMA | |
| SESIÓN | 9 | | | | CÓDIGO | |
| FECHA | | | | | FIRMA | |

SNS-MSP / HCU-form.033 / 2008

| | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------|------------------|---------|-------------------|--------|-----------|----------------------------|------|
| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | | UNIDAD OPERATIVA | COD. UO | COD. LOCALIZACIÓN | | | NUMERO DE HISTORIA CLINICA | |
| UNACH | | CLINICA INTEGRAL | | PARRUCIA | CANTON | PROVINCIA | | |
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | | SERVICIO | SALA | CAMA | FECHA | HORA |

TODA LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

| 1. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO | | | | |
|---|--------------|-------------------------------------|--------|-------|
| PROPÓSITOS | | TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS | | |
| RESULTADOS ESPERADOS | | RIESGOS DE COMPLICACIONES CLÍNICAS | | |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |

| 2. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA | | | | |
|---|--------------|---------------------------------------|--------|-------|
| PROPÓSITOS | | INTERVENCIÓNES QUIRÚRGICAS PROPUESTAS | | |
| RESULTADOS ESPERADOS | | RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS | | |
| NOMBRE DEL CIRUJANO | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |

| 3. INFORMACIÓN ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA | | | | |
|--|--------------|---------------------------------------|--------|-------|
| PROPÓSITOS | | ANESTESIA PROPUESTA | | |
| RESULTADOS ESPERADOS | | RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTÉSICAS | | |
| NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |

| 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE | | FIRMAS DEL PACIENTE |
|---|--|---------------------|
| A. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPÓSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD. | | |
| B. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD. | | |
| C. CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIÓNES QUIRÚRGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD. | | |
| D. CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA. | | |
| E. HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS. | | |
| F. HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO. | | |
| G. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTÍA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIH/SIDA). | | |
| H. HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO. | | |
| I. DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACIÓN COMPLETA Y FIDELIGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. | | |

| 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL | | | | |
|---|-------------|----------|----------------------|-------|
| COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTÓNOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO SEGUN LA INFORMACIÓN ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO. | | | | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARIENTESCO | TELÉFONO | CEDULA DE CIUDADANIA | FIRMA |



| | | | | | | |
|--------------------|----------|---------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------------------|------------|
| ESTABLECIMIENTO | NOMBRE | APELLIDO | SEXO (M-F) | EDAD | Nº HISTORIA CLÍNICA | |
| C.O.I. Maskey Dent | | | H | 29 | 3243 | |
| MENOR DE 1 AÑO | 1-4 AÑOS | 5-9 AÑOS PROGRAMADO | 10-14 AÑOS NO PROGRAMADO | 15-19 AÑOS PROGRAMADO | MAYOR DE 20 AÑOS | EMBARAZADA |
| | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | |

1 MOTIVO DE CONSULTA
"Tengo lastimado mis labios y lengua últimamente mi boca está seca con mal aliento"

2 ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL
Paciente de sexo masculino de 29 años de edad acude a la consulta refiriendo halitosis xerostomía y presentando ulceraciones, refiere que necesita que se le realice una profilaxis dental.

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

| | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------------------------|------------------|---------|-------------|------------------|------------------|----------|
| 1. ALERGIAS ANTIBIÓTICO | 2. ALERGIAS ANESTESIA | 3. HEMO RRAGIAS | 4. VIH/SIDA | 5. TUBER CULOSIS | 6. ASMA | 7. DIABETES | 8. HIPER TENSION | 9. ENF. CARDIACA | 10. OTRO |
| | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | |

Manifiesta que hace 2 años se realizó una cirugía de la apendicé que surgió que ahí fue contagiado

4 SIGNOS VITALES

| | | | |
|------------------|---------------------|-----------------|--------------------|
| PRESION ARTERIAL | FRECUENCIA CARDIACA | TEMPERATUR A °C | F. RESPIRAT. /min. |
| 125/75 | 77/m | 36°C | 18/m |

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

| | | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------------------|------------|---------|-------------------------------------|
| 1. LABIOS | 2. MEJILLAS | 3. MAXILAR SUPERIOR | 4. MAXILAR INFERIOR | 5. LENGUA | 6. PALADAR | 7. PISO | 8. CARRILLOS |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. GLÁNDULAS SALIVALES | 10. ORO FARINGE | 11. A. T. M. | 12. GANGLIOS | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | | | | | | |

LABIOS = Presencia de ulceraciones blanquecinas
GLÁNDULAS SALIVALES = Xerostomía
MEJILLAS = Presencia de ulceraciones blanquecinas
LENGUA = Presencia de materia de color marrón
CARRILLO = Presencia de ulceraciones blanquecinas

6 ODONTOGRAMA

PRITAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL
MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARGAR 'X' (1, 2 ó 3), SI AFILICA

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

| HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA | | | | | ENFERMEDAD PERIODONTAL | MAL OCLUSIÓN | FLUOROSIS |
|---------------------------|-----|-------|---------|------------|------------------------|--------------|-----------|
| PIEZAS DENTALES | | PLACA | CÁLCULO | GINGIVITIS | | | |
| 0-1 | 2-3 | 0-1 | 2-3 | 0-1 | LEVE | ANGLE I | LEVE |
| 16 | 17 | X | 55 | 2 | 3 | 1 | |
| 11 | X | 21 | 51 | 2 | 3 | 1 | |
| 26 | 27 | X | 65 | 2 | 3 | 1 | |
| 36 | 37 | X | 75 | 2 | 3 | 1 | |
| 31 | 41 | X | 71 | 3 | 3 | 1 | |
| 46 | 47 | X | 85 | 3 | 3 | 1 | |
| TOTALES | | | | 2,3% | 3% | 1% | |

8 ÍNDICES CPO-ceo

| | | | | |
|---|----|---|----|-------|
| | C | P | O | TOTAL |
| D | 13 | 2 | 11 | 26 |
| d | C | e | o | TOTAL |

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

| | | | | | |
|--------|---------------------|-------|----------------------|--------|----------------|
| * rojo | SELLANTE NECESARIO | △ | PÉRDIDA (OTRA CAUSA) | ≡ | PRÓTESIS TOTAL |
| * azul | SELLANTE REALIZADO | △ | ENDODONCIA | □ | CORONA |
| X rojo | EXTRACCIÓN INDICADA | □ | PRÓTESIS FIJA | ○ azul | OSTURADO |
| X azul | PÉRDIDA POR CARIES | (---) | PRÓTESIS REMOVIBLE | ○ rojo | CARIES |

10 PLANES DE DIAGNÓSTICO, TERAPÉUTICO Y EDUCACIONAL

| | | | |
|-----------|-------------------|-----------|-------|
| BIOMETRIA | QUIMICA SANGUINEA | RAYOS - X | OTROS |
| | | | |
| | | | |

11 DIAGNÓSTICO

| | | | | | | |
|------------------------------------|-------|-----|-----|---------------------|-----|---------|
| PRE- PRESUNTIVO DEF- DEFINITIVO | CIE | PRE | DEF | CIE | PRE | DEF |
| 1 Cálculos dentales | | | X | 3 Caries en dentina | | K02.2 X |
| 2 Caries en esmalte | K02.1 | Y | 4 | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-------------------|------------|------------------|-----------|-------------|----------------------|-------|----------------------|--------|--|----------------|---|
| FECHA DE APERTURA | 23/05/2014 | FECHA DE CONTROL | 3/05/2015 | PROFESIONAL | Dra. Paulina Ordóñez | FIRMA | Dra. Paulina Ordóñez | CÓDIGO | | NÚMERO DE HOJA | 2 |
|-------------------|------------|------------------|-----------|-------------|----------------------|-------|----------------------|--------|--|----------------|---|

12 TRATAMIENTO

| SESIÓN Y FECHA | | DIAGNOSTICOS Y COMPLICACIONES | PROCEDIMIENTOS | PRESCRIPCIONES | CÓDIGO Y FIRMA |
|----------------|------------|-------------------------------|-----------------------------|---|---|
| SESIÓN | 1 | Cálculos dentales | Remoción de cálculos (D150) | Cavitón - pasta profiláctica - hilo dental - enjuague bucal. | CÓDIGO FIRMA Dra. Paulina Ordóñez |
| FECHA | 23/05/2014 | | | | |
| SESIÓN | 2 | | | - Educación de higiene oral - cepillo de dientes - cepillado - raspado con cepillo de cerda | CÓDIGO FIRMA Dra. Paulina Ordóñez |
| FECHA | | | | | |
| SESIÓN | 3 | | | semiduras en la lengua para remover la materia | CÓDIGO FIRMA Dra. Paulina Ordóñez |
| FECHA | | | | | |
| SESIÓN | 4 | | | - Control en 8 días. | CÓDIGO FIRMA |
| FECHA | | | | | |
| SESIÓN | 5 | | | | CÓDIGO FIRMA |
| FECHA | | | | | |
| SESIÓN | 6 | | | | CÓDIGO FIRMA |
| FECHA | | | | | |
| SESIÓN | 7 | | | | CÓDIGO FIRMA |
| FECHA | | | | | |
| SESIÓN | 8 | | | | CÓDIGO FIRMA |
| FECHA | | | | | |
| SESIÓN | 9 | | | | CÓDIGO FIRMA |
| FECHA | | | | | |

SNS-MSP / HCU-form.033 / 2008

ODONTOLOGÍA (2)

| | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|---------|-------------------|--------|-----------|----------------------------|
| INSTITUCION DEL SISTEMA UNACH | UNIDAD OPERATIVA CLINICA INTEGRAL | COD. UO | COD. LOCALIZACION | | | NUMERO DE HISTORIA CLINICA |
| | | | PARROQUIA | CANTON | PROVINCIA | |

| | | | | | | | |
|------------------|------------------|---------|----------|------|------|-------|------|
| APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRES | SERVICIO | SALA | CAMA | FECHA | HORA |
| | | | | | | | |

TODA LA INFORMACION ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES AL PACIENTE SE HARÁ EN EL ÁMBITO DE LA CONFIDENCIALIDAD

1 INFORMACION ENTREGADA POR EL PROFESIONAL TRATANTE SOBRE EL TRATAMIENTO

| | |
|----------------------|-------------------------------------|
| PROPOSITOS | TERAPIA Y PROCEDIMIENTOS PROPUESTOS |
| | |
| RESULTADOS ESPERADOS | RIESGOS DE COMPLICACIONES CLINICAS |
| | |

| | | | | |
|---------------------------------|--------------|----------|--------|-------|
| NOMBRE DEL PROFESIONAL TRATANTE | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |
| | | | | |

2 INFORMACION ENTREGADA POR EL CIRUJANO SOBRE LA INTERVENCION QUIRURGICA

| | |
|----------------------|---------------------------------------|
| PROPOSITOS | INTERVENCIONES QUIRURGICAS PROPUESTAS |
| | |
| RESULTADOS ESPERADOS | RIESGO DE COMPLICACIONES QUIRURGICAS |
| | |










| | | | | |
|---------------------|--------------|----------|--------|-------|
| NOMBRE DEL CIRUJANO | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |
| | | | | |

3 INFORMACION ENTREGADA POR EL ANESTESIOLOGO SOBRE LA ANESTESIA

| | |
|----------------------|---------------------------------------|
| PROPOSITOS | ANESTESIA PROPUESTA |
| | |
| RESULTADOS ESPERADOS | RIESGOS DE COMPLICACIONES ANESTESICAS |
| | |

| | | | | |
|--------------------------|--------------|----------|--------|-------|
| NOMBRE DEL ANESTESIOLOGO | ESPECIALIDAD | TELÉFONO | CÓDIGO | FIRMA |
| | | | | |

4 CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

| | |
|--|---|
| | FIRMAS DEL PACIENTE |
| A. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO SATISFACTORIAMENTE ACERCA DE LOS MOTIVOS Y PROPOSITOS DEL TRATAMIENTO PLANIFICADO PARA MI ENFERMEDAD |  |
| B. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA EXPLICADO ADECUADAMENTE LAS ACTIVIDADES ESENCIALES QUE SE REALIZARAN DURANTE EL TRATAMIENTO DE MI ENFERMEDAD |  |
| C. CONSIENTO A QUE SE REALICEN LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TRATAMIENTOS NECESARIOS PARA MI ENFERMEDAD |  |
| D. CONSIENTO A QUE ME ADMINISTREN LA ANESTESIA PROPUESTA |  |
| E. HE ENTENDIDO BIEN QUE EXISTE GARANTIA DE LA CALIDAD DE LOS MEDIOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO, PERO NO ACERCA DE LOS RESULTADOS |  |
| F. HE COMPRENDIDO PLENAMENTE LOS BENEFICIOS Y LOS RIESGOS DE COMPLICACIONES DERIVADAS DEL TRATAMIENTO |  |
| G. EL PROFESIONAL TRATANTE ME HA INFORMADO QUE EXISTE GARANTIA DE RESPETO A MI INTIMIDAD, A MIS CREENCIAS RELIGIOSAS Y A LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION (INCLUSIVE EN EL CASO DE VIHISIDA) |  |
| H. HE COMPRENDIDO QUE TENGO EL DERECHO DE ANULAR ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MOMENTO QUE YO LO CONSIDERE NECESARIO. |  |
| I. DECLARO QUE HE ENTREGADO AL PROFESIONAL TRATANTE INFORMACION COMPLETA Y FIDELGNA SOBRE LOS ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES DE MI ESTADO DE SALUD. ESTOY CONCIENTE DE QUE MIS OMISIONES O DISTORSIONES DELIBERADAS DE LOS HECHOS PUEDEN AFECTAR LOS RESULTADOS DEL TRATAMIENTO. |  |

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL

COMO RESPONSABLE LEGAL DEL PACIENTE, QUE HA SIDO CONSIDERADO POR AHORA IMPOSIBILITADO PARA DECIDIR EN FORMA AUTONOMA SU CONSENTIMIENTO, AUTORIZO LA REALIZACION DEL TRATAMIENTO SEGUN LA INFORMACION ENTREGADA POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD EN ESTE DOCUMENTO.

| | | | | |
|--------------------------------|------------|----------|----------------------|-------|
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL | PARENTESCO | TELÉFONO | CÉDULA DE CIUDADANÍA | FIRMA |
| | | | | |

SNS-MSP / HCU-form.024 / 2008

CONSENTIMIENTO INFORMADO

