



I'm not robot



Continue

Angina de vincent pdf 2018

Angina pdf 2020. Vincent's angina. Angina pathophysiology pdf. Angina van plaut-vincent.

Angina de Vincent De Wikipedia, la enciclopedia libre Saltar a navegación, búsqueda Angina de Vincent Clasificación y recursos externos CIE-10 A69.1 CIE-9 101 MeSH D005892 Sinónimos Infección de Vincent, Gingivitis Ulcerosa Aguda, Gingivitis ulceronecrosante aguda Aviso médico La angina de Vincent o gingivitis ulcerativa/ulcerosa necrotizante es una infección polimicrobial de las encías y las papilas interdentes, que produce inflamación, sangramiento y tejido ulceroso y necrótico acompañado por fiebre, amigdalitis, linfadenopatía y halitosis. El término, también conocido como angina de Plaut-Vincent recibe el nombre de boca de trinchera probablemente por razón de los soldados de la Primera Guerra Mundial quienes frecuentemente padecían del trastorno.[1] El epónimo proviene del médico francés Jean Hyacinthe Vincent (1862-1950). Contenido [ocultar] • 1 Etiología • 2 Tratamiento • 3 Pronóstico • 4 Referencias [editar] Etiología Los principales organismos causantes de la angina de Vincent incluyen bacterias anaerobias como Bacteroides y Fusobacterium,[2] así como las espiroquetas (Borrelia y Treponema). La infección se implanta por razón de una sobrepoblación de microorganismos debido a una variedad de razones, incluyendo una mala higiene, dieta, estilo de vida, el tabaquismo y otras infecciones pre-existentes. La enfermedad es más frecuente en la población joven. [editar] Tratamiento El tratamiento incluye la reducción de la cantidad de microorganismos bucales por medio de la limpieza oral, el uso enjuagues de peróxido de hidrógeno (agua oxigenada), agua salada y otros enjuagues bucales y el desbridamiento de tejido necrótico.[3] En ciertos casos se usan antibióticos como la penicilina, clorhexidina o metronidazol. La asistencia de un odontólogo ayudará con el tratamiento, en especial en casos recurrentes y complicados y aquellos que no responden a la terapia antimicrobiana. [editar] Pronóstico Sin tratamiento, la infección conllevará a una veloz destrucción del Periodonto y se puede dispersar causando necrosis y estomatitis de tejidos circunvecinos, incluyendo las mejillas, labios o incluso el hueso de la mandíbula.



Este tipo de infecciones son más frecuentes en individuos con un sistema inmune deprimido. A menudo, los casos se vuelven más graves, causando tromboflebitis y shock séptico.[2] Hospital de infecciosas, F. J MUÑIZ, Departamento de medicina Infectológica, U.B.A. Comisión del Dr. Orduna Alumno: Valentín C. Roel Trabajo Practico Nº 1 ANGINA DE VINCENT; Definición: También puede encontrársela como, Enfermedad o Infección de Vincent o de Plaut- Vincent, Gingivostomatitis ulceronecrotica, Gingivitis ulcerosa necrosante aguda (ANUG,acut e necrotizing gingivitis), o como "boca de trinchera". Recibió esta última denominación por encontrársela comúnmente, en los soldados de la Primera guerra mundial. Se presenta como una ulceración pseudomembranosa que afecta al margen de las encías, la mucosa oral, las amígdalas, y pueden llegar a provocar absceso periamigdalino. Etiología: En estas lesiones se aislaron dos bacterias de asociación simbiótica, Gram (-) que desarrollan lentamente en cultivo, una es la especie Fusobacterium fusiforme (anaerobia), y la otra es Borrelia Vincenti (microaerófila). Debido a que el Fusobacterium tiene forma de huso con extremos afilados, y la Borrelia es una espiroqueta de morfología helicoidal, con espiras irregulares (de mayor tamaño que los treponemas) reciben el nombre de "asociación fuso- espiroilar". Habitan en cavidad oral, colon y en algunos casos, tracto genital femenino. Epidemiología: Se observa en individuos con mala higiene bucal, stress, que absorbieron metales pesados (especialmente bismuto y mercurio), malnutrición severa, discrasias sanguíneas, enfermedades debilitantes como leucemias, trastornos inmunitarios principalmente con deficiencia en la función fagocítica de los neutrófilos, asociada usualmente al alcohol, y al hábito intenso de tabaco. También puede aparecer como una complicación de un traumatismo o una infección complicada por herpes simplex. Ya no se considera un trastorno contagioso. Manifestaciones clínicas: Es una enfermedad de comienzo generalmente abrupto y puede ir acompañado de malestar y fiebre ligera.

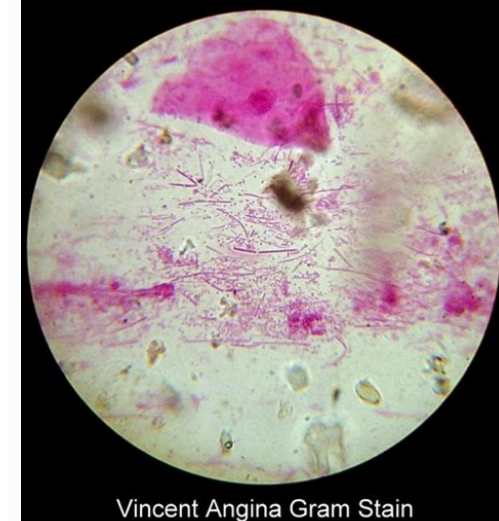
Angina de Vincent y angina de Ludwig: dos infecciones orales peligrosas



Los síntomas principales son encías agudamente dolorosas y hemorrágicas, salivación, aliento fétido (halitosis), lesiones ulcerosas con exudado purulento. Las ulceraciones tienen un aspecto característico como "cortada con sacabocados", sangran con solo leve presión o irritación y abundan sobre todo en las encías marginales, y las papilas interdentes. Son dolorosos el acto de deglutir (odinofagia) y el de hablar.



Las lesiones en mucosas son más raras, pero pueden aparecer en formas de ulceraciones más difusas, cubiertas con una pseudomembrana que se desprende con facilidad. Más rara vez hay lesiones en las amígdalas, faringe, los bronquios, el recto o la vagina. Con frecuencia hay fiebre y linfadenopatía regional. Diagnóstico: Se logra rápidamente por la observación de un extendido de material tomado de las lesiones ulcerosas teñido con Giemsa o Gram. En el preparado de observan bacterias espiraladas y bacilos finos de extremos afilados. Este es uno de los muy pocos casos donde se puede hacer diagnóstico por observación directa de un preparado teñido con Gram, lo que justifica realizar microscopía cuando se sospecha angina de Vincent. El cultivo para anaerobios no resulta útil. Cuando afecta a la faringe se plantea el diagnóstico diferencial con difteria, faringitis estreptocócica o estafilocócica, o estomatitis herpética. Las áreas como "cortadas en saca bocados", con bordes mellados y membranas grisáceas en las papilas interdentes y en los bordes, son hallazgos casi patognomónicos. Tratamiento: Con el desbridamiento y el lavado a base de agua oxigenada diluida (1:3) se obtiene un alivio en 24 horas, además puede utilizarse antibióticos en trastornos extremadamente agudos, como la asociación amoxicilina-ácido clavulánico o clindamicina por vía oral. Hay que tener presente que el trastorno puede reaparecer. Bibliografía:-Sordelli, D. Bacteriología Médica 1ª ed. Librería de la Ciencia. Bs. As. 2004. -Libonatti, E.J. Manual de enfermedades infecciosas 4ª ed. López libreros. Bs. As. 1981. -López, H. Infectología 1ª ed. Librería el Ateneo editorial. Bs. As. 1994.



-Harrison, T.R. Principios de medicina interna 16ª ed. McGraw-Hill. Chile. 2006. -Palmieri, O. Enfermedades Infecciosas 1ª ed. H. Macchi. Bs.As. 2005. -Manual Merck, 5ª ed. MSD. U.S.A. 1977