

**Area de Beca:** CM - Cs. Médicas

**Título del Trabajo:** DETERMINACIÓN DE LA PRESENCIA DE QUEILITIS COMISURALES EN PACIENTES QUE CONCURREN A LA CATEDRA DE CIRUGÍA I. TÉCNICAS QUIRÚRGICAS Y ANESTÉSICAS

**Autores:** FERREYRA, MARÍA A.- ROSENDE, ROQUE O.- FERNÁNDEZ VICTOR R.

**E-mail de Contacto:** mariandrea3400@hotmail.com

**Tipo de Beca:** UNNE Pregrado **Resolución N°:** 1012/12 CS **Período:** 01/03/2013 - 28/02/2014

**Proyecto Acreditado:** J003 - 11 Efectividad de la tintura de propóleos en el tratamiento de las queilitis angulares.  
Resolución N° 976/11 CS 2012 - 2015

**Lugar de Trabajo:** Facultad de Odontología

**Palabras Claves:** Inflamación - Bermellón - Descamación

**Resumen:**

Las queilitis angulares o comisurales son reacciones inflamatorias localizadas en la comisura bucal, las que originan lesiones como descamaciones, erosiones y fisuras.

La queilitis puede evolucionar en pacientes dentados y desdentados, en los que la disminución de la altura facial oclusiva favorece el contacto continuo con la saliva, que pudiera deberse a que la reducción de la altura y el ajuste de los labios entre sí, y parte de la piel próxima a las comisuras, forman un pliegue que se mantiene húmedo por la saliva, se macera y se infecta. La lesión comisural se inicia con un proceso inflamatorio que posteriormente se fisura y se extiende a la piel. Son múltiples y transversales que al infectarse son de color blanquecino, maceradas cubiertas por una capa cremosa que desaparece al frotar con una gasa, la cual deja ver una pérdida de sustancia lineal, blanca, rodeada de eritema. El objetivo general fue determinar la presencia de queilitis comisurales en los pacientes que concurren a la Cátedra de Cirugía I, para identificar la etiología de las queilitis angulares detectadas, diferenciar las formas anatomoclínicas endógenas y las formas anatomoclínicas exógenas y determinar las formas prevalentes. Durante el primer semestre de estudio se logró profundizar en el tema mediante la recopilación bibliográfica, y se realizó el reconocimiento de las lesiones de Queilitis en dichos pacientes, que consistió en la realización de una historia clínica completa que incluyó en primer lugar el consentimiento informado del paciente, los datos de filiación, antecedentes personales y hereditarios y el correspondiente examen endo y exo bucal. En la segunda etapa, se logró determinar la presencia de queilitis comisural en los pacientes que concurren a la cátedra de Cirugía I. Técnicas Quirúrgicas y Anestésicas. Entre el 100 % de los pacientes que se observaron, fueron estudiados 25 casos, en los cuales se confirmó la presencia de queilitis comisural. Previa realización de la Historia Clínica y aceptación del tratamiento por parte del paciente mediante el consentimiento informado, se realizó el examen endo y exobucal, el mismo, permitió distinguir que de los 25 casos encontrados 15 se produjeron en pacientes desdentados y con mala higiene, con prótesis dentales desgastadas y en mal estado, o la ausencia de tratamiento protético que conllevó a la pérdida de la dimensión vertical. Otros 5 casos fueron causa del contacto con sustancias exógenas (por contacto) o medicamentos. Los 5 casos restantes se dieron a causa de una queilitis actínica que se hizo crónica.

Becario  
(Firma)

Co-Autor  
(Firma)

Co-Autor  
(Firma)

Director de Beca  
(Firma y Aclaración)

Director de Proyecto  
(Firma y Aclaración)