



2ej. 165
**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS
PROFESIONALES**

IZTACALA U.N.A.M.

CARRERA DE ODONTOLOGIA

**TESIS DONADA POR
D. G. B. - UNAM
"PRACTICA ODONTOLOGICA
RURAL"**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTAN:

**HERNANDEZ HERNANDEZ LORENZO
Y ESTRADA MEZA MARIANO**

SAN JUAN IZTACALA

MEXICO 1980



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA

U. N. A. M.

CARRERA DE ODONTOLOGIA

"PRACTICA ODONTOLOGICA RURAL"

TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA:

HERNANDEZ HERNANDEZ LORENZO

Y ESTRADA MEZA MARIANO.

SAN JUAN IZTACALA - MEXICO-1980

PROLOGO

En los últimos años, la Odontología nos ha brindado valiosas aportaciones en el campo de la investigación, tanto en el ramo científico como en la invención de nuevos instrumentos y aparatos que facilitan nuestro trabajo en la práctica odontológica, ayudándonos a obtener mejores resultados en la intervención de tratamientos, aún de pronóstico dudoso. Sin embargo, estos complejos aparatos requieren para su instalación de todos los servicios de una ciudad como son : corriente eléctrica, agua potable , drenaje, etc. Esto hace que la mayoría de los Odontólogos se establezcan en las ciudades, dando servicio a un reducido número de pacientes y haciendo caso omiso de la mayor parte del problema odontológico en México, como es el servicio odontológico en zonas rurales, pues como ya de todos es sabido la Odontología en zonas rurales es uno de los servicios médicos más necesarios y sin embargo es el más olvidado, tanto por profesionistas como por nuestro Gobierno.

La Odontología en el medio rural nos presenta una gran variedad de casos clínicos en los que tendremos que poner en práctica todos nuestros conocimientos, tanto teóricos como prácticos y solventar así la mayoría de los problemas que se nos presenten .

Uno de los principales problemas a los cuales se tiene que enfrentar el Odontólogo, y que a nuestro parecer es el más importante, es la adaptación al medio en el aspecto social y en el aspecto económico.

En la práctica de nuestro Servicio Social, que llevamos a cabo en una zona rural, pudimos darnos cuenta de los graves problemas que ocasionan las enfermedades de la cavidad oral que en muchas ocasiones se presentan, haciendo ya imposible la atención de éstas en su fase preventiva y obligándonos a intervenir en forma inmediata, de acuerdo a los medios que estén a nuestro alcance tanto científicos como económicos.

Observamos sobre todo la existencia de mala higiene bucal y en la mayoría de los casos la ausencia total de ésta. Este factor consecuentemente como es lógico favorece la presencia de germenés patógenos dando lugar así a agresivas enfermedades de carácter estomatológico, que impiden que sus huéspedes lleven a cabo de manera eficiente sus labores en el medio campesino, provocando un bajo rendimiento en la producción agropecuaria e interviniendo así en forma negativa en la economía del país. El ver y palpar personalmente el problema que afrontan nuestros campesinos que viven alejados de la ciudad y que no les es posible someterse a un tratamiento, despertó en nosotros el deseo de hacer una tesis sobre el tratamiento odontológico en zonas rurales .

Creemos que esta odontología puede considerarse un tanto cuanto rústica y fuera de la odontología clásica, sin embargo es la única posible en ese medio.

PRACTICA ODONTOLOGICA RURAL

I INTRODUCCION

II ALIMENTACION

III FACTOR SOCIOECONOMICO

IV PADECIMIENTOS GENERALES Y TRATAMIENTOS

V ORIENTACION DENTAL

VI INSTRUMENTAL Y EQUIPO

VII MATERIALES DENTALES

VIII SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

Este pequeño trabajo sobre la práctica de la Odontología en las zonas rurales, no pretende abarcar todos los aspectos que a ella se refiere, pero si es un intento sincero de dar a conocer la situación que prevalece en estos lugares y las dificultades que encuentra el odontólogo para llevar a cabo sus actividades.

Tomando en cuenta las experiencias vividas durante nuestro período de Servicio Social, en el que pudimos palpar muchos problemas que impiden llevar a cabo en forma eficiente nuestras actividades odontológicas en lo que a la práctica se refiere. Exponemos también la forma en que llevamos a cabo nuestras actividades tanto de orientación como de curación y la manera en que libramos cada uno de los obstáculos que se nos presentaron.

Nuestro propósito primordial es exponer nuestras experiencias obtenidas con el objeto de orientar a compañeros que pretendan prestar sus servicios profesionales en zonas que carecen de servicios públicos.

Asimismo esperamos que los temas que exponemos sean útiles para ayudar a la solución de los problemas que aquejan a estos lugares.

CAPITULO II

ALIMENTACION

A L I M E N T A C I O N

La alimentación a nivel rural se presenta con una gran deficiencia nutritiva, ésto no es nuevo en el campo de la alimentación rural, sin embargo en este capítulo trataremos de ampliar , y al mismo tiempo de actualizar el problema alimenticio que vive la gente del campo.

Es necesario como principio ubicarnos en el problema . Convivir en ese medio, para de esta forma estar convencido y ala vez satisfecho con uno mismo de la tarea que uno se marcó como un fin .

El objetivo de este trabajo es presentar la realidad del problema por ello tratamos de darle una explicación verdadera. De esta forma podemos considerar que el trabajo que se realizo no fue en vano.

Enfocamos la alimentación básicamente a problemas dentales ya que éste es el punto principal del presente capítulo .

Iniciaremos con la definición de alimentación, con sus respectivas subdivisiones. Uno de los puntos que tocaremos será el ver que clase de alimentos contienen cierta cantidad de vitaminas, minerales, carbohidratos, al mismo tiempo hacer una balance entre una mala alimentación y una -- adecuada alimentación, que serfa lo ideal a nivel rural.

A) - ALIMENTACION

La alimentación es el acto de proporcionar al cuerpo un alimento o nutriente para el buen funcionamiento de éste tanto en lo físico como en lo mental.

Una buena alimentación se divide en tres puntos : Vitaminas, --
Minerales y Carbohidratos.

I - VITAMINAS

Como sabemos las vitaminas son sustancias químicas que refuerzan al organismo en sus funciones, éstas se dividen en seis clases :

A - CRECIMIENTO	Espinacas, Naranja, Huevo, Trigo, Leche Pescado, Hígado, Duraznos, Melon, Chabacano, Calabaza Amarilla.
B - NUTRICION	Trigo, Levadura de Cerveza, Yema de Huevo, Verduras y Frutas.
C - RESFRIADOS	Limon, Naranja, Toronja, Lechuga, Cerezas, Zanahorias, Coles, Pimientos, Jitomates.
D - HUESOS	Leche, Queso, Hígado, Huevo, Coco.
E - REPRODUCCION	Lechuga, Verduras, Nueces, Leche.
P - ANEMIA	Huevo, Verduras, Germen de Trigo, Levadura de Cerveza.

II - MINERALES

Las sales minerales se dividen en seis clases y son : Calcio, -
Sodio, Potasio, Magnesio, Fosforo, Hierro.

CALCIO	Se encuentra en los huesos
MAGNESIO Y POTASIO	Se necesita para el sistema nervioso
HIERRO	Se necesita para la sangre
POTASIO	Se necesita para los músculos
SODIO	Se necesita para los tejidos
FOSFORO	Se necesita para el cerebro

DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

A - ALIMENTOS QUE SE PRODUCEN EN LA COMUNIDAD:

Mafz, Frijol, Abi, Chicharo, Verduras, Piloncillo, Chile, Huevo, Jitomate, Naranja, Papaya, Limón.

B - ALIMENTOS QUE GENERALMENTE HAY EN EL COMERCIO LOCAL QUE SE EFECTUA UNA VEZ POR SEMANA:

Leche enlatada, Huevo, Carne, Queso, Verduras, Frutas, Cereales, Legumbres y Raíces.

C - ESTABLECIMIENTOS DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS NO EXISTENTES EN LA LOCALIDAD :

Lechería, Panadería, Carnicería, Tortillería, Mercado, Miscelánea.

D - FORMA DE ADQUIRIR LOS ALIMENTOS :

LECHE - Este producto es consumido generalmente por las familias de los dueños de ganado de ordeña, el resto de la comunidad consume leche enlatada con poca frecuencia, o en su defecto no la consume.

PAN - Este producto es adquirido por las personas en los días de comercio que es una vez por semana, este pan es traído de otras localidades, y para conservarlo por mayor tiempo lo guardan en canastas y lo colocan en lugares frescos .

- CARNE** Este producto es consumido por un reducido número de personas, la mayor parte de la comunidad no la consume pues no tiene posibilidades económicas para adquirirla, este producto se puede conseguir solamente una vez por semana, para conservar la carne la parten en trozos pequeños y delgados, le ponen sal y la secan al sol.
- PESCADO** Este producto es muy escaso, no se puede conseguir.
- TORTILLAS** No hay máquina tortilladora en esta localidad generalmente son hechas a mano en casa .
- MERCADO** No existen mercados, los productos como el maíz, verduras, etc. se adquieren en el día de comercio, que mencionamos anteriormente, los habitantes de este lugar le llaman "plaza" .

CONSUMO DE ALIMENTOS

Los habitantes de este lugar comen habitualmente tres veces al día:

Desayuno, Comida y Cena.

- DESAYUNO** El desayuno consiste generalmente en Café solo o con leche, pan o galletas.
- COMIDA** Consiste generalmente en huevo con chile, frijoles, tortillas, agua o café .
- CENA** Consiste generalmente en lo mismo que en la comida con la diferencia de que toman atole de masa o harina.

CONSERVACION DE LOS ALIMENTOS

Los habitantes de esta comunidad conservan sus alimentos de la siguiente manera :

- | | |
|--------|---|
| FRUTAS | Son conservadas en almíbar |
| CARNE | La carne es desecada, por medio de sal en la cual se revuelca y despues se coloca al sol. |

FRECUENCIA PREDOMINANTE EN EL CONSUMO DE ALGUNOS ALIMENTOS

VECES A LA SEMANA	QUESO	LECHE	CARNE	HUEVO	VERDURAS	PAN	TORTILLAS
DIARIO						X	X
UNA VEZ POR SEMANA			X				
DOS VECES POR SEMANA	X				X		
TRES VECES POR SEMANA		X		X			

CAPITULO III

FACTOR SOCIOECONOMICO

PROBLEMAS SOCIOECONOMICOS

La principal fuente de trabajo que tienen los habitantes de esta región, tanto de esta comunidad como de las de sus alrededores es fundamentalmente la Agricultura y la Ganadería a bajos niveles. No existe en la localidad ninguna industria organizada, existen solamente las industrias familiares en pequeña escala, como es la elaboración de piloncillo y aguadiente .

Las ocupaciones de los habitantes de este lugar se encuentran distribuidas de la siguiente manera :

Jornaleros	54 %
Artesanos	15 %
Servicios	5 %
Agricultores y Ganaderos	25 %

La mayoría de los pobladores de esta región son los jornaleros, consecuentemente los desposeídos de bienes, perciben un sueldo de treinta a cuarenta pesos diarios, hay períodos del año en que no se requiere de mano de obra para los trabajos agropecuarios, en dichos períodos los peones ofrecen sus servicios a cualquier precio. En muchas ocasiones los dueños de tierra o ganado pagan a sus peones con algún producto agrícola en cosecha como frijol, maíz, etc. generalmente los peones son padres de familia y es muy común que tengan hasta más de seis hijos a los cuales no pueden darles la alimentación suficiente ni menos cubrir los gastos de una educación primaria, ya que debido a las necesidades de la casa los

padres de familia necesitan que los hijos menores les ayuden en los trabajos agropecuarios.

Otro de los problemas que acarrea la miseria y la ignorancia es el problema de la natalidad ya que aún cuando los campesinos conozcan -- de los métodos de control natal, carecen de los medios económicos para - adquirir algún método anticonceptivo .

Conociendo ya las condiciones de vida tan precarias que llevan -- nuestros campesinos, podemos imaginarnos que descuidan mucho su aspecto personal como es : higiene corporal y sobre todo descuidan la higiene bucal.

Debido a la lejanía de estos lugares, los habitantes de estas zonas en caso de sufrir alguna alteración o enfermedad de la cavidad oral para atenderse tendrían que viajar a la ciudad más cercana que se encuentra a seis o siete horas recorriendo esta distancia en camión, o de diez a doce horas a caballo o a pie.

Por ejemplo si alguna persona necesita ser atendida para practicarle una extracción., tendría que disponer de tres días para trasladarse a la ciudad más cercana recorriendo la distancia antes mencionada por cualquiera de los medios de transporte disponibles , además esta tendría que gastar una suma considerable de dinero en pasajes, alimentación, hospedaje, medicamentos y honorarios del cirujano dentista, etc.

Sobre este caso llevamos a cabo un pequeño estudio para calcular los gastos mínimos requeridos para la práctica de una extracción dentaria residiendo en una de estas zonas y concluimos que se requiere de

los gastos mínimos siguientes :

PASAJES	\$150.00
ALIMENTACION	120.00
HOSPEDAJE	100.00
HONORARIOS DEL CIRUJANO	100.00 a 200.00
MEDICAMENTOS	100.00

Por lo tanto un campesino tendría que gastar, si requiere del servicio dental indicado, alrededor de 600 a 700 pesos. Si el campesino o familiar de éste tiene alguna afección bucal y son miembros de una familia numerosa, y cuenta para su sustento con un salario de 30 o 40 pesos, es muy difícil para ellos atenderse adecuadamente ya que de hacerlo así terdrían que dejar sin comer al resto de la familia por espacio de dos o tres semanas.

CAPITULOIV**PADECIMIENTOS GENERALES
Y TRATAMIENTOS**

PARODONCIA

Los problemas odontológicos a los que se enfrenta el dentista -- con mucha frecuencia son problemas parodontales, muchos de ellos son su mamente graves, llegando al extremo de tener que recurrir al sacrificio - del diente o dientes afectados, en muchos casos estos dientes se encuen- tran liosos de sus tejidos estructurales. Los casos que se presentan con mayor frecuencia son :

Acumulación de sarro en la superficie coronaria

Movilidad dentaria

Supuración y sangrado gingival

Acumulación de sarro en superficies radiculares

T R A T A M I E N T O S

Para el tratamiento de estos padecimientos es necesario primera mente eliminar los agentes irritantes como es el cálculo dental, materia - alba, protesis mal ajustadas. Así por medio de ésto eliminamos la supura- ción y el sangrado en una forma simultánea.

Los depósitos dentales constituyen el factor extrínseco más impor- tante ,por consiguiente la terapéutica debe dirigirse a la eliminación com pleta de todos los depósitos y al pulimento de todas las superficies radi- culares expuestas.

Raspado y Curetaje - El raspado consiste en la eliminación del - cálculo adherido al diente .

Para un buen raspado radicular es indispensable el manejo adecuado de cada uno de los instrumentos diseñados, cada uno para un uso específico, asimismo se debe procurar producir un traumatismo mínimo a los tejidos blando y duros que forman la bolsa.

Para un buen resultado en las operaciones de raspado radicular las superficies radiculares deben quedar completamente limpias y lisas.

El raspado radicular bien practicado nos encamina a un resultado satisfactorio.

CURETAJE - El curetaje consiste en quitar los elementos irritantes que se encuentran en la pared lateral de la encía .

Dentro de los instrumentos que se utilizan en parodoncia se distinguen cinco grupos :

CINCELES

ASADONES

HOCES

LIMAS.

CURETAS

Cada uno de estos cinco tipos de instrumentos está diseñado para un uso específico y para lograr acceso a una superficie específica del diente .

El Cíncel, El Asadón y la Hoz están diseñados para la eliminación del cálculo duro, las curetas y las limas tienen diseño adecuado para el raspado fino terminal de las superficies radiculares hasta el fondo de la bolsa. El campo operatorio debe estar limpio lo mejor posible, para --

ésto eliminaremos las partículas de materia alba, puliremos las superficies de los dientes .

ANESTESIA - Si hay sensibilidad gingival o dentaria es necesario emplear un anestésico antes de empezar el examen de la bolsa. Se puede emplear un anestésico tópico, aplicandolo hasta lo más profundo de la bolsa por medio de torundas de algodón .

Los dientes deben rasparse en un orden sistematico. Lo más indicado es seleccionar una región y utilizar un instrumento en todas las superficies de los dientes que sea posible . El operador puede utilizar un instrumento para lados las superficies mesiales y otro para las distales, entonces cambia de instrumento y sigue el mismo orden hasta que todo el cuadrante ha sido raspado por completo .

La cantidad de trabajo que puede hacer el oprador en una sesión depende de la cantidad de cálculo que exista y del estado de los tejidos y sobre todo del tiempo destinado al paciente .

Una vez terminado el raspado radicular los dientes se pulen por completo en una o varias sesiones, el pulimento puede hacerse con pastas abrasivas o capas de caucho en las caras vestibulares, platinas y oclusales, las regiones interproximales se pulen con palillos de madera de naranjo o con cinta dental encerada.

Es aconsejable usar una solución descubridora (2 por 100 fucsina básica, yoduro de churchill o de skinner) después de pulir los dientes para asegurarse que han quedado eliminadas todas las placas, se aplica la solución y la boca se enjuaga con agua, las regiones que han quedado

teñidas de rojo o de café son regiones que no han sido perfectamente pu lidas. En estos casos es necesario volver a pulir las piezas y repetir la misma operación de la solución reveladora hasta que las manchas desapa rezcan.

El Curetaje - Es un tratamiento para eliminar total o parcialmente las paredes gingivales crónicamente inflamadas y ulceradas de una bol sa, este procedimiento debe diferenciarse del raspado radicular, que es un tratamiento de la raíz dental para quitar todos los depósitos calcáreos y al izarla.

El término curetaje, se refiere exclusivamente al tratamiento que se hace sobre el lado del tejido blando de la pared gingival, en la prácti ca es imposible llevar a cabo un buen tratamiento parodontico sin este - procedimiento, en algunos casos de inflamación gingival es netamente el - tratamiento de elección .

Los objetivos del curetaje son : los de cualquier tratamiento pa-
rodontal eliminar la inflamación, suprimir las bolsas y restaurar la salud
gingival.

Específicamente el raspado gingival tiene objetivos inmediatos --
que señalamos a continuación : Se usa para reducir el edema clínico, la -
hiperemia o la cianosis y para reducir el tamaño de la encía libre. En al
gunos casos el raspado gingival puede hacerse simultáneamente con el ras
pado radicular . Para este tratamiento es necesario también, aplicar anes
tesia ya sea tópica o por infiltración .

OPERATORIA DENTAL

En la actualidad contamos con una gran variedad de materiales - restauradores, los cuales están indicados cada uno de ellos para cada clase de cavidad, asimismo para el éxito en la operatoria dental se debe aplicar el material indicado para cada caso .

CLASIFICACION Y NOMENCLATURA

De acuerdo con la pieza dentaria y de la superficie de la misma que está afectada, Black clasificó las cavidades en :

- | | | |
|-------|-----|--|
| CLASE | I | Cavidad en surcos, fosetas, fisuras de caras oclusales de molares y premolares, caras palatinas de incisivos superiores e inferiores y de dos tercios oclusales de las caras linguales y bucales de los molares. |
| CLASE | II | Cavidades en caras proximales de molares y premolares . |
| CLASE | III | Cavidades en caras proximales de dientes anteriores y que no abarcan el ángulo incisal. |
| CLASE | IV | Cavidades en caras proximales de dientes anteriores que sí abarcan el ángulo incisal . |
| CLASE | V | Cavidades en el tercio gingival de caras bucales y linguales de todos los dientes . |

Las preparaciones de cavidad se denominan de acuerdo con la superficie dentaria que sea preciso abarcar y así pueden ser simples o compuestas según se encuentren en una sola cara o bien en dos o más caras. Las paredes de la cavidad toman los nombres de las superficies hacia las cuales están colocadas y así tenemos : Paredes bucales, Lingual, Mesial, Distal, Axial, Pulpar, Piso Gingival. En este ramo de la odontología, lo mismo que en la exodoncia, en las zonas rurales tenemos más actividad esto se debe a que los pacientes acceden a que se les obturen los dientes ya que el pago de estos tratamientos es relativamente barato. Sin embargo muchos pacientes acuden al dentista - cuando los tejidos dentarios están muy afectados y resulta difícil y costoso su tratamiento . Algunos otros por el temor a que el dolor vuelva a presentarse en la pieza una vez obturada, prefieren y piden que se les practique una extracción, rehusándose a un tratamiento de operatoria dental .

Para la obturación de cavidades utilizamos : Amalgama, Cemento de silicato, resinas hipóxicas.

- EN LAS CLASES I Y II Utilizamos para la mayoría de los casos la amalgama o incrustaciones en aleación de cromo y cobalto.
- PARA LAS CLASES III Utilizamos el cemento de silicato en la mayoría de los casos.
- EN LAS CLASES IV Utilizamos los compuestos de resina hipoxica o colocación de incrustaciones en aleación de cromo y cobalto y otro tipo de aleación .
- EN LAS CLASES V Colocamos cemento de silicato en los dientes anteriores y amalgama en cavidades posteriores No utilizamos el oro por su alto costo.

" TRATAMIENTO DE FRACTURAS CORONARIAS DE DIENTES ANTERIORES"

Las fracturas de dientes anteriores son muy frecuentes en las personas que se ocupan en las labores agropecuarias debido a las condiciones en -- que desempeñan su trabajo, las causas más comunes son : Sostener herra---- mientas pesadas con los dientes, Golpes con utensillos, Accidentes .

CLASIFICACION

I - DE ACUERDO A SU DIRECCION LAS FRACTURAS PUEDEN SER:

Horizontales

Verticales

Oblicuas

II - SEGUN EL NIVEL EN QUE SE ENCUENTREN PUEDEN SER :

Coronarias

Radiculares

III - SEGUN LAS ESTRUCTURAS QUE ABARQUEN PUEDEN SER :

Primer Grado Cuando involucran esmalte

Segundo Grado Cuando involucran esmalte y dentina

Tercer Grado Cuando involucran esmalte, dentina y pulpa.

IV - DE ACUERDO A LA SEPARACION DE LOS FRAGMENTOS , - LAS FRACTURAS PUEDEN SER :

Parciales Cuando los fragmentos no se separan totalmente.

Totales Cuando los fragmentos se han separado totalmente.

V - FRACTURAS MULTIPLES

Cuando hay combinaciones de las fracturas antes mencionadas.

TRATAMIENTOS

Siendo difícil tener a nuestro alcance un aparato de Rayos "X", nos ocupamos únicamente del tratamiento de fracturas coronarias .

FRACTURAS DE PRIMERO Y SEGUNDO GRADO

Cuando la afección involucra esmalte y dentina, como primer paso se deben proteger los tejidos dentarios expuestos, con el fin de impedir irritaciones a la pulpa. Esto debemos hacerlo con los diversos medicamentos -- para curación y medicamentos protectores de la pulpa, posteriormente re-- construimos la porción coronaria con alguno de los materiales compuestos a base de resinas hepóxicas como son : Concise Brand, Adaptic, Epoxilite, etc.

FRACTURA EXTENSA DE CORONA

En estas fracturas al igual que en las antes mencionadas, tratare-- mos de preservar el órgano pulpar en condiciones biológicas óptimas protegiendo a la pulpa contra agentes irritantes mediante los diversos materia-- les para este fin como lo es hidroxido de calcio el cual dejaremos por espa-- cio de más de dos semanas, despues de ésto procederemos a reconstruir la anatomía del diente mediante los siguientes tratamientos, se deberán llevar a cabo considerando las condiciones morfológicas del diente y de la cantidad de tejido remanente.

Corona tres cuartos antiestética

Corona Veneer

Reconstrucción a base de resina mediante coronas de celuloide -- prefabricadas .

EXODONCIA

Técnica quirúrgica de la extracción de diente. Haciendo un poco de historia observamos que en menos de un decenio, la extracción ha evolucionado, lo que es digno de tomarse en cuenta y que este desarrollo, encuentro rapidez y favorable acogida dentro de la profesión.

INSTRUMENTAL QUE SE UTILIZA EN EXODONCIA

- ESPEJO** El espejo nos será útil para hacer a un lado tejidos vecinos que impidan la correcta elaboración de la exodoncia, como son : lengua, carrillo y al mismo tiempo para observar la pieza por extraer .
- PINZAS** Las pinzas son rectas o bien anguladas, las cuales se usarán de acuerdo a las piezas o pieza que vamos a extraer, éstas nos servirán, en ocasiones, para hacer la debridación .
- ELEVADOR** Existen Elevadores apicales y Elevadores de raíces. Aplicación el instrumento se toma con la mano derecha empujando ampliamente, el dedo índice debe de acompañar el talle para evitar incursiones no previstas . El Elevador debe avanzar con cortos movimientos de rotación , entre el alvéolo y la raíz del diente a extraer .

ESTERILIZACION .

La esterilización es uno de los fundamentos de la cirugía moderna. - Toda intervención quirúrgica para que resulte un éxito exige que tan to el sitio donde se realiza la operación como las manos, la ropa, los instrumentos y el material, estén perfectamente limpios y libres de microbios. Para la esterilización de nuestros instrumentos nos base mos en principios que son : Físicos y Químicos, los que en terapéuti ca llamamos antisépticos y desinfectantes, por ejemplo : Alcohol, - - Tinta de Yodo, Acido fénico, Benzal, etc. Físicos : Calor seco y Calor humedo.

FORCEPS

La pinza es un instrumento para la extracción dental, basado en el principio de palanca de primer grado. La pinza consta de dos partes: La pasiva y la activa, unidas entre sí por una articulación o charnela Existen en terminos generales dos pinzas para extracción :

- A - Las destinadas a extraer dientes del maxilar superior
- B - Las destinadas a extraer dientes del maxilar inferior.

EXODONCIA CON PINZAS

Sujeción la pinza toma el diente por debajo del cuello anatómico -- donde se apoya, a expensas de el cual se desarrolla la fuerza para - movilizar el órgano dentario.

Luxación es la desarticulación del diente, por medio del cual el diente rompe las fibras del periodonto y dilata el alveolo, para lograr -- Ésto necesitamos ejercer movimientos tanto de lateralidad como de rotación .

ACCIDENTES DENTALES

Las fracturas dentales se dividen en dos : Parciales y Totales .

Se llaman fracturas Parciales cuando no existe la separación de los bordes fracturados y puede ser sólo una fisura o fractura de una sola pared.

Se llama fractura Parcial cuando una parte de la corona se elimina o un extremo radicular queda incluido en los tejidos, separados del resto del diente .

La superficie de una fractura puede presentarse, horizontal, oblicua o vertical, dependiendo de la fuerza del diente así como de la intensidad y dirección del golpe .

Las fracturas en la corona pueden afectar solo esmalte, esmalte y dentina, dentina con exposición pulpar y sin exposición .

Lesiones de los tejidos vecinos al diente. No es muy frecuente que las fracturas coronarias o radiculares afecten los tejidos vecinos al diente, sin embargo, los labios y en especial el superior suelen resultar lesionados ya que amortiguan el golpe.

La herida de piel del tipo desgarrante, el edema y el hematoma que son consecuencias inmediatas del golpe, deben atenderse de inmediato para evitar complicaciones posteriores .

Coloración anormal de la corona : Cuando después de 48 horas de haberse producido el accidente aparece en el diente una coloración rosada, debe atribuirse a una hemorragia interpulpar, aún cuando no esté

lesionada la pulpa o su respuesta a las pruebas de vitalidad sea negativa.

En muchas ocasiones la corona no nos demuestra facilidad para la penetración de germenés a través de ella, no olvidemos que cualquier rajadura del esmalte o una disposición a nivel del cuello del diente que deje dentina al descubierto en algún punto, permite la invasión bacteriana.

Así como también la existencia de una bolsa parodontal ligada o no al traumatismo, que permite la entrada de germenés al ápice del perio donto.

Debemos de tomar en cuenta la edad del niño y del adulto . En el niño la edad dental es de suma importancia ya que desde que inicia su erupción hasta el momento del traumatismo se deberan tener en cuenta estos factores importantes que tienen gran influencia en el diagnóstico y en el tratamiento .

CONCLUSIONES

En resumen esta operación debe llevarse a cabo con todo el esmero y cuidados exigibles en las intervenciones quirúrgicas, incluso en los casos en que no existen complicaciones. También tenemos derecho a esperar que los que practican estas intervenciones profesionales tengan en cuenta todos los descubrimientos y métodos científicos adoptados en todos los sectores donde se practique la cirugía .

CAPITULO V
ORIENTACION DENTAL

ORIENTACION DENTAL

En las zonas rurales, uno de los principales problemas que afronta la odontología es la mala higiene bucal, ésto se debe principalmente a las condiciones de vida que llevan nuestros campesinos y a la falta de orientación en lo que a higiene oral se refiere .

Antes de iniciar actividades de curación llevamos a cabo, entre la población escolar una labor de orientación sobre el cuidado de los dientes y de la cavidad oral en general. Esta labor de orientación consistió en lo si--- guiente :

RECOMENDACIONES ALIMENTICIAS

- A - Reducir la ingestión de alimentos ricos en hidratos de carbono así como los ácidos y los alimentos que favorezcan la papulación de bacterias .
- B - No comer dulces ni pasteles entre comidas
- C - Reducir en lo más posible los alimentos que contengan azúcar.
- D - Recomendamos sobre todo la ingestión de : Carnes , pescado, productos derivados de la leche, huevo, vegetales y pan .
- E - Aconsejamos las frutas y ensaladas al final de las comidas .

No insistimos en este factor alimenticio ya que comprendimos y - palpamos que es difícil llevar una dieta adecuada en poblaciones que carecen de medios y recursos económicos para adquirir los productos necesarios para una buena alimentación .

CUIDADOS QUE SE DEBEN TENER EN EL ASEO DE LA BOCA

Para el cuidado de la limpieza diaria de la cavidad bucal, indicamos llevarla a cabo de la forma siguiente :

Por la mañana junto con el aseo corporal debe hacerse un cepillado correcto, con un cepillo cuyas características veremos más adelante, y una pasta dentífrica que no sea abrasiva, enjuagatorios de la boca con una sustancia antiséptica, germicida o simplemente con agua, se repetirá esto después de cada comida y por las noches antes de acostarse .

Como sabemos el aseo de la boca es de suma importancia en la conservación de la salud y prevención de las afecciones de la cavidad bucal, debemos insistir en un correcto cepillado de dientes y encías .

CARACTERISTICAS DE UN CEPILLADO ADECUADO

1. - El cepillo de dientes debe estar fabricado con cerda de buena calidad (hilo, nylon, cerda natural) y todas a la misma altura y con varios grados de dureza : duros, medianos y blandos. Recomendamos el cepillado duro debido a que creemos que éste puede dar mejores resultados en estas zonas rurales, puesto que la mayoría de los escolares presentan dientes pigmentados y promulción con.o consecuencia de la falta de aseo bucal.
2. - Las Cerdas debe estar dispuestas en manojos separados entre sí para permitir su entrada en los espacios interdentarios.
3. - Debe poseer el ancho de tres hileras de manojos de cerdas .

4. - El Cepillo debe tener el ancho de tres o cuatro centímetros, para favorecer los movimientos rotatorios .
5. - La altura de las cerdas deben tener un promedio de doce milímetros.
6. - El ancho de los tres manojos debe ser de un centímetro aproximadamente .
7. - La superficie del cepillo debe ser recta
8. - El mango del cepillo debe ser lo suficientemente largo para manejarlo con comodidad .

El cepillo de los niños debe ser de dimensiones menores a las expuestas, siendo el tamaño variable según la edad, de preferencia de colores llamativos.

El cepillo dental deberá desecharse cuando las cualidades físicas empiecen a disminuir es decir cuando ya no reuna las condiciones requeridas.

CUIDADO DEL CEPILLO

1. - No sumergir el cepillo en agua caliente
2. - Usar el cepillo bien seco
3. - Debe descartarse todo cepillo cuyas cerdas se hayan --hablandado .
4. - El cepillo debe ser individual

También impartimos la enseñanza de técnicas de cepillado a los -- alumnos de las escuelas cercanas y a los pacientes que solicitaron nuestros -- servicios. No quisimos enseñar una técnica de cepillado dental rigurosa, sino un cepillado dental de la forma que a continuación exponemos pues de acuerdo

a nuestro criterio, es más fácil de aprender y de practicarse, sobre todo en personas que se inician en el cepillado dental .

CEPILLADO DENTAL

El cepillado debe realizarse en casos normales, es decir, con las encías en estado sano, con cepillo de cerdas duras y que éste reúna las condiciones que anteriormente describimos.

Este cepillado dental debe ser tres veces al día, después de cada alimento para evitar que las partículas alimenticias que puedan quedar en los intersticios dentales no entren en descomposición y de esta manera el medio bucal se acidifique facilitando el desarrollo de germenos productores de caries dental .

La forma de tomar el cepillo se hace según el área dental que vaya a cepillarse, tomándolo con las yemas de los dedos índice y pulgar y con los demás dedos sujetándolo para darle mayor firmeza . Se inicia el cepillado dental sea del lado izquierdo o del lado derecho, pero se procurará que sea siempre del mismo lado para que se haga costumbre sistemática y no quede ninguna zona sin cepillar. Se empezará por los dientes del maxilar superior en la región de los molares, sobre la cara vestibular, se coloca el cepillo paralelo al arco dental con las cerdas dirigidas hacia arriba formando un ángulo más o menos de 45 grados con las piezas dentales y se le da un movimiento de rotación hacia abajo, de manera que las puntas de las cerdas pasen sobre la encía, espacios intersticiales y los dientes, esto se repite por cuatro o cinco veces. Lo mismo se hace en la región de premolares y caninos del mismo lado, en seguida se procede a pasar al otro lado siguiendo los mismos movimientos,

ésto mismo se hace para las caras palatinas. Después se pasa al cepillado de los incisivos en la cara vestibular y palatino, llevando a cabo la misma técnica. Posteriormente se pasa a las piezas dentales de la mandíbula siguiendo la técnica, con la diferencia de que los movimientos del cepillo muevan de abajo hacia arriba.

Por último pasaremos a las caras oclusales del maxilar y la mandíbula colocando el cepillo con las cerdas sobre las caras oclusales de las piezas y con una presión suficiente para que las cerdas se doblen un poco y se le dé al cepillo un movimiento en todas direcciones de adelante hacia atrás y de adentro hacia afuera en órbita rotatoria. Impartimos esta enseñanza con la ayuda de un tipodonto y cepillos.

METODO DE CHARTRES

Método de Chartres. Para esta técnica, el cepillo deberá ser colocado formando un ángulo de cuarenta y cinco grados con la superficie del diente de modo que las cerdas cubran tres milímetros de la encía marginal, cuidando de no lesionar las encías con las puntas de las cerdas, la presión se hará con los lados y no con las puntas de las cerdas, con ellas entre los dientes ejerciendo suficiente presión se le hace realizar al cepillo movimientos de vibración y rotación sin despegarlo de la encía, lo que permitirá que las cerdas penetren en los espacios interdentarios. Esto da por resultado que los lados de las cerdas se pongan en contacto con los bordes gingivales produciendo un buen masaje. La operación deberá repetirse varias veces y se repite también el mismo procedimiento en cada sesión del arco dentario hasta que

todos estén bien cepillados. Cada espacio deberá ser cepillado tanto por -- vestibular como por lingual o palatino. En las superficies oclusales el cepillo debe colocarse directamente sobre la superficie haciendo dar ligeros movimientos de rotación, después de que las cerdas han penetrado en las -- fosas y fisuras se retira entonces el cepillo, y se vuelve a colocar en la -- misma posición hasta que las superficies masticatorias queden perfecta-- mente 'limpias' .

METODO DE MILLER

Se colocan las cerdas contra los dientes paralelamente al eje -- mayor del diente con las puntas hacia las encías, se dá vuelta al cepillo -- hasta que alcance un ángulo de cuarenta y cinco grado con el eje mayor de los dientes al mismo tiempo que se presionan las cerdas doblándolas -- para que mantengan el contacto con las encías y coronas de los dientes, -- en este momento se mueve el mango del cepillo lateralmente, doblando las cerdas pero sin que se produzcan desplazamientos de su posición primitiva, esta maniobra tiene por objeto hacer penetrar las cerdas en los espacios interdentarios. Se continúa así llevando el cepillo gradualmente hasta los bordes cortantes de los dientes este movimiento se repite cuatro veces en cada sitio, luego se cepillan las caras oclusales. Muchas veces el uso normal del cepillo no es suficiente y se hace necesario el empleo de otros accesorios de limpieza entre los que se encuentran la ceda dental, las puntas de hule sumirfígdas y las puntas de madera de naranjo.

FLUORURACION

APLICACION TOPICA -La aplicación tónica de fluoruro consiste en aplicar en todas las superficies dentarias por medio de una torunda de algodón o un aplicador especial, previa desecación y obturación de las piezas ca riosas existentes, una solución de fluoruro de estaño del dos al cuatro por ciento dejandola actuar durante diez minutos, debe advertirse al paciente -- que no trague la solución.

FLUORURACION DEL AGUA DE CONSUMO - El medio preventivo más importante tanto tónico como ingerible es la ingestión de agua de consu mo fluorada, ésto se lleva a cabo en la actualidad en varias ciudades del -- país obteniéndose una gran disminución de incidencia cariosa en la pobla--- ción que la consume. Hay algunos lugares que tienen sus aguas fluoradas en forma natural, es decir, sin que el hombre tenga que agregar ninguna sustanu cia. Sin embargo estas aguas no contienen concentración óptima ni constante de fluor, por lo que generalmente las personas que habitan estos lugares pre sentan fluorosis dental. La concentración ideal de fluor en el agua es de una parte de fluor por un millon de partes de agua .

La fluoruración de los abastecimientos públicos de agua potable es el procedimiento considerado actualmente el método más eficaz como medi da preventiva contra la caries dental, este método consiste en la edición ade cuada de fluoruros a los abastecimientos de agua potable. La adición de fluor en el agua debe ser de una parte de fluor por un millon de partes de agua, - esta concentración puede variar según las necesidades que se tengan y los - resultados que se deseen obtener.

OTROS MÉTODOS DE APLICACION DE FLUORURO

ENJUAGATORIOS BUCALES

Se emplean con mucha frecuencia los enjuagatorios bucales con soluciones de fluoruro de sodio y de estaño a mayores concentraciones que el utilizado para uso tópico .

- INCORPORACION DE FLUORURO A LOS DENTIFRICOS
- FLUORURACION DE SAL COMUN
- ADMINISTRACION DE LECHE FLUORADA

La eficacia de estos últimos métodos no ha podido ser comprobada totalmente.

TESIS DONADA POR D. G. B. - UNAM

CAPITULO - VI INSTRUMENTAL Y EQUIPO

EQUIPO DENTAL

Para la instalación de un equipo dental es indispensable que se cuente con : Corriente eléctrica, Drenaje, Agua potable, etc. sin embargo -- hay lugares en los que no existe ninguno de estos servicios y en los cuales es muy necesario dar servicio odontológico, así nos encontramos con la dificultad de encontrar un equipo dental que se adapte a las condiciones de las zonas rurales.

A continuación describimos la forma en que llevamos a cabo -- algunas actividades odontológicas mediante la instalación provisional de un consultorio dental con la ausencia de algunos de los servicios antes mencionados :

1. - SILLON o silla adaptada
2. - LAMPARA movible con base corrediza
3. - LAVABO
4. - COMPRESORA de aire con capacidad de 20 litros, con motor sellado de un cuarto de caballo de fuerza .
5. - TRIPIE con charola para instrumental
6. - MUEBLE de metal con aire rotor de selenoide, con -- pieza de mano de alta velocidad STAR FLITE, pedal do- ble para agua y Aire, llave de control de agua, jeringa manometro de Air Rotor.
7. - RECIPIENTE para escupidera
8. - MESA para usos multiples

LAMPARA



LA VAMANOS



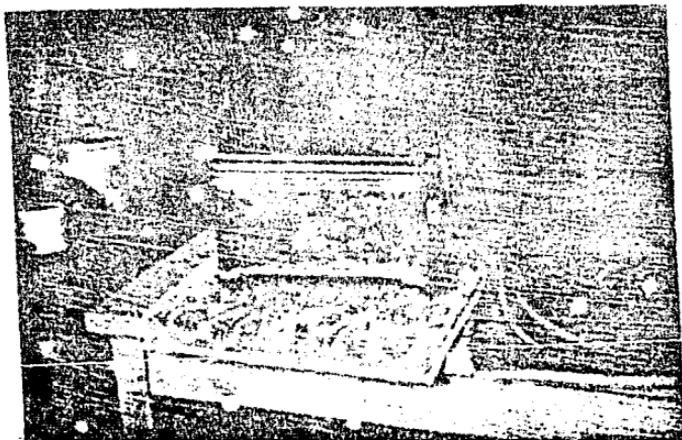
**COMPRESORA DE AIRE
CAPACIDAD 20 LITROS**



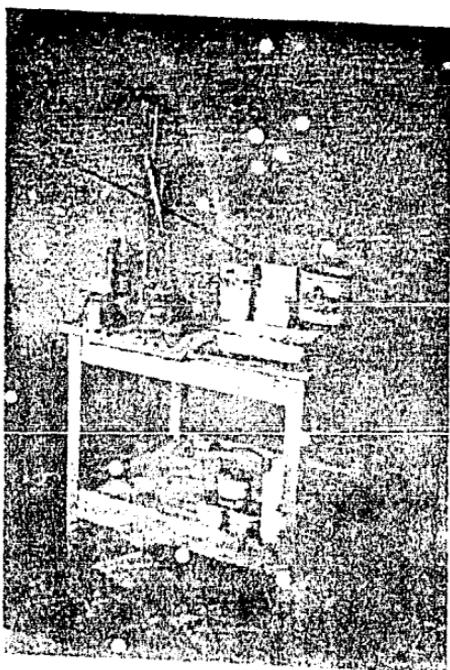
AIR-ROTOR



ESTERILIZADOR



MESA DE TRABAJO



PROBLEMAS DE ELECTRIFICACION

En zonas donde no existe éste servicio nos encontramos con la dificultad del alumbrado del campo operatorio, Este problema puede ser resuelto mediante lamparas portatil de pila acondicionadas para este fin o a traves de lamparas manuales.

Puede presentarse también el problema de esterilización de instrumentos, el cual puede ser resuelto mediante la utilización de soluciones antisépticas o de preferencia mediante la ebullición de agua .

Para el funcionamiento de motores, como el de la compresora que es tan importante para el mantenimiento de una presión constante de aire, lo más eficaz es adquirir una planta de gasolina, esta planta deberá producir un voltaje suficiente para hacer funcionar el motor de la compresora que tenga, ésto es muy factible puesto que estas plantas presentan algunas dificultades para su transporte .

PROBLEMAS CON EL AGUA

El problema del agua corriente lo solventamos acondicionando un pequeño depósito o tinaco en la parte superior de un muro, pared o azotea, según se adapten las condiciones del local donde se desee trabajar, este tinaco se llenará con agua del río o pozo por medio de cubos o recipientes similares, si se desea puede llenarse con agua hervida para una mejor higiene una vez que se haya agotado el agua se procede a lavar el depósito o tinaco y volverá a llenarse, de este depósito se conectará una manguera

ra de hule, plástico o tubo de metal de acuerdo a las posibilidades y necesidades, esta manguera llegará hasta una llave de agua a la cual también irá conectada, esta llave estará en el interior del local cerca o sobre un mueble destinado a servir como lavabo.

PROBLEMAS DE DRENAJE

Para la eliminación de agua sucia, así como de saliva, sangre y otros desechos, en ausencia de drenaje, optamos por cavar una fosa en forma cuadrada de un metro aproximadamente, con el fin de depositar los desechos, los cuales se recogen previamente en recipientes ya sean de plástico o de metal. Esta fosa deberá estar lo más alejada posible del lugar de trabajo o de cualquier vivienda con el fin de mejorar el saneamiento público.

CAPITULO VII
MATERIALES DENTALES

MATERIALES DENTALES

Los materiales dentales utilizados para la práctica odontológica a nivel rural, fueron escogidos por las siguientes características :

BAJO PRECIO
 FACIL APLICACION
 TIEMPO DE DURACION ACEPTABLE
 QUE NO NECESITEN DE APARATOS O INSTRUMENTOS ESPECIFICOS PARA SU APLICACION

1. - MATERIALES DE PREVENCION
 - Fluoruro de sodio
 - Pasta abrasiva
2. - MATERIALES DE CURACION
 - Hidroxido de calcio
 - Oxido de zinc y eugenol
3. - MATERIALES DE OBTURACION
 - Esteticos : Resinas, Cillicatos
 - No Esteticos : Amalgama
4. - MATERIALES PARA IMPRESION
 - Alginato
 - Modelinas
 - Hules y Silicones
5. - MATERIALES PARA PROTESIS FIJA Y ROMPIBLE
 - Aleación de cromo y cobalto
 - Acrílico (auto polimerisable y termocurable)
 - Alambres de gupla como de ortodoncia

CAPITULO VIII

SUGERENCIAS

SUGERENCIAS

En este capítulo hacemos hincapié en las deficiencias que existen a nivel rural de las cuales fuimos testigos y por ello hacemos algunas sugerencias para que en un futuro no muy lejano, compañeros egresados de la Universidad tengan bases más sólidas para poder enfrentar los problemas con más facilidad y al mismo tiempo tener el 100 % de éxitos en su práctica diaria a nivel odontológico:

La Universidad debería implantar una ley en la cual estipulara que todo pasante en la carrera de Odontología preste su servicio social en el medio rural, dándole a escoger por sorteo, las diferentes entidades rurales que existen en el país, ya que el 99 % de los pasantes en la carrera presten su servicio social en la ciudad, aún más los estudiantes que vienen de provincia nunca regresan a su lugar de origen, a éstos se les debería obligar a hacer su servicio social en su lugar de procedencia ya que es ahí donde necesitan de su servicio y no en la ciudad.

Las Instituciones como : IMSS, ISSSTE, SSA., son las que deberían poner más empeño en solucionar los problemas rurales, ya que la deficiencia de la cual hacen gala, tiene como consecuencia principal la pérdida de un presupuesto del cual no se han obtenido ganancias en cuanto a salud pública se refiere, debido a la ineptitud de los que ahí desempeñan su labor ya que la mayoría de éstos desde los empleados de mantenimiento hasta los médicos han conseguido el empleo por medio de compadrazgos o de

"palancas". Todas las Instituciones de salud publica, hacen un mal a la sociedad en este aspecto, sugerimos que a todo aquel que solicite trabajo (médicos y Odontólogos) se les haga un examen para ver si son aptos para el desempeño de sus labores , ya que de esta forma se lograría un mejor servicio para la comunidad .

La última sugerencia es la relacionada a la forma de trabajo que podrán desempeñar futuras generaciones. Una vez terminada la tesis y al llegar a esta tercera sugerencia hacemos notar que los materiales odontológicos que se han utilizado, que van desde Air Rotor, hasta un espejo de exploración . así como el lugar donde establecimos nuestro consultorio, deberá de servir como base para que futuras generaciones logren trabajar con mejores materiales, así como hacer más accesible y funcional el lugar donde vayan a dar las consultas odontológicas .

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Al realizar un análisis final de nuestras actividades llegamos a las conclusiones siguientes :

1. - Es indispensable e imprescindible la elaboración de nuevos planes de tipo interdisciplinario para pasantes Universitarios de las diferentes carreras con el objeto de crear una conciencia de cooperación y sentido de responsabilidad en el futuro profesionista.
2. - El Nivel de vida actual de la población campesina es producto de una serie de factores que originan una gran problemática que requiere de un gran número de soluciones en un orden social, económico y cultural .
3. - Un problema central lo constituye la creciente desnutrición que padece el pueblo, incrementada cada vez más por el constante índice de crecimiento demográfico.
4. - En lo que se refiere a la alimentación, la dieta alimenticia se compone de : maíz, frijol, chile y algunos otros alimentos dependiendo de la región en que habiten (nopales, verduras, pulque, carne, etc.) .

El promedio de calorías para desarrollar una faena o jornada -- con una duración de 8 horas es de 4000 calorías aproximadamente por cada 24 horas. Ahora bien el balance de calorías con que cuenta un campesino es el siguiente por día :

ALIMENTO	Grs.	CALORIAS	ALIMENTACION	Grs.	CALORIAS
MAIZ	100	370		200	740
FRIJOL	100	150		150	300
CHILE	100	50		25	25
AZUCAR	100	380		25	100
OTROS	100				335

TOTAL CALORIAS - 1500

Tomando en cuenta que el número de calorías requerido para -- una faena es de 4000, encontramos que existe una deficiencia diaria de -- 2500 calorías . Todo ello, obviamente , repercute en un constante detrimento de los campesinos de nuestro país, que por siglos han padecido hambre.

Aunado a este problema encontramos que dicha desnutrición es -- el factor etiológico de enfermedades de tipo carencial como el raquitismo anemia, estomatitis, escorbuto, etc. que se presentan con una incidencia considerable en la población infantil .

Algunas deficiencias nutricionales van acompañadas de manifestaciones cutáneas que pueden ir desde una simple urticaria hasta una manifestación de tipo papulosa folicular queratósica como es la carencia de --

vitamina 'A'

2

Una deficiencia muy frecuente es la carencia de vitamina B que lleva consigo un síndrome mucocutáneo con una incidencia considerable en la población infantil, acentuado aún más por la escasa o nula higiene, y la carencia de dicha vitamina, es aquella que se comporta como una queratitis comisural asociada en algunos casos con una dermatitis medio facial que tiene una apariencia de acné rosáceo.

Se ha dicho que la gingivitis es una forma patológica electiva - de las poblaciones absolutamente carentes de alguna higiene bucal y que es característica de la avitaminosis "C"

Consideramos que lo primero es la causa fundamental y que se puede desencadenar el padecimiento sin estas necesariamente presente la deficiencia vitamínica .

Continuando en el renglón de la alimentación tenemos que las enfermedades del aparato digestivo se pueden considerar de dimensiones epidémicas y que dichos padecimientos infecto-parasitarios tienen un origen común.

Entre las enfermedades de origen hídrico están la fiebre tifoidea, disenteria amebiana, ictericia infecciosa y diarrea .

5. - En lo que se refiere a la población, un punto importante es el problema de la desigualdad de la población -- económicamente activa y la población inactiva que genera un problema de masas en desequilibrio, esto es -

que la población activa es aproximadamente el 30 % de la población total y es la que soporta todo el peso de las necesidades de la población total .

6. - La educación presenta un problema agudo con el constante incremento en el índice demográfico, además del mal funcionamiento en sus diferentes grados de instrucción primaria completa .

7. - En cuanto a los servicios públicos, un factor que propicia el aislamiento de las comunidades es la carencia de servicios públicos como son : caminos y otros medios de comunicación. Debido a la falta de medios de comunicación y de servicios públicos, la gente del campo sufre un aislamiento que en ocasiones es muy difícil de romper, para lograr su ayuda y cooperación en los diferentes planes o programas rurales.

Finalmente, hacemos un exhorto a las nuevas generaciones para que salgan al campo y renoven de una manera constante los esfuerzos de los compañeros pasantes que han concluido su Servicio Social y así de esta forma continua contribuyamos a la superación en todos los ordenes de la etapa actual de desarrollo por la que atraviesa nuestro país .

BIBLIOGRAFIA

B I B L I O G R A F I A

1. - ALVAREZ ANGEL P.
LA EXTRACCION DENTARIA
2. - CASTILLO BUSSIO CECILIA
ODONTOLOGIA PREVENTIVA
TESIS - UNAM - 1973
3. - CLINICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMERICA
NUTRICION - MEXICO - INTERAMERICANA 1976
4. - E. COLEMAN F.
MANUAL DE EXTRACCIONES DENTARIAS
5. - GONZALEZ COTA LAMBERTO
LA ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN EL CONSULTORIO DENTAL
TESIS - UNAM - 1976
6. - ODONTOLOGIA CLINICA DE NORTEAMERICA
ODONTOLOGIA PREVENTIVA
BUENOS AIRES MUNDI 1970.
7. - ORGANO OFICIAL DE LA ASOCIACION DENTAL MEXICANA
VOLUMEN XXXV No. 5
8. - ORBAN BALINT
PERIODONCIA, PARODONTOLOGIA
MEXICO, INTERAMERICANA, 1960.
9. - PRICHARD JOHN F.
ENFERMEDAD PERIODONTAL AVANZADA
BARCELONA, HAVOR 1971.

10. - RODRIGUEZ GONZALEZ JOSE ANTONIO
FLORUROS Y SALUD MENTAL.
TESIS - UNAM - 1973 .
11. - SAN MARTIN HERNAN
SALUD Y ENFERMEDAD
ED. PRENSA MEDICA MEXICANA
12. - SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
CODIGO SANITARIO DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
MEXICO, D. F.
13. - S. KATZ SIMON, L. MACDONALD Y G. K. STOOKEY
ODONTOLOGIA PREVENTIVA EN ACCION
MEXICO - PANAMERICANA - 1975.
14. - SKINNER, EUGENE WILLIAMS, RALPH W. PHILLIP
LA CIENCIA DE LOS MATERIALES DENTALES
15. - WILLIAM G. SHAFER, MAYNARD KHINIE BARNETM LEVY
TRATADO DE PATOLOGIA BUCAL.