



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

REPORTE DE MORBILIDAD DE PACIENTES DE CINCO
CLÍNICAS PERIFÉRICAS DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA, UNAM.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

CRISTINA SANTAMARÍA ROMÁN

TUTORA: C.D. MARÍA DELTA CÓRDOVA LAGUNES

ASESORAS: Mtra. MARÍA CRISTINA SIFUENTES VALENZUELA
Mtra. LEONOR OCHOA GARCÍA



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

RESUMEN

Objetivo. Describir la morbilidad de pacientes de dieciséis a ochenta años de edad, que solicitaron atención dental por primera vez en cinco Clínicas Periféricas de la Facultad de Odontología, **Material y método.** Se realizó un estudio transversal retrospectivo, en el que se obtuvo una muestra de 2174 historias clínicas revisadas de las Clínicas Periféricas: Las Águilas, Azcapotzalco, Vallejo, Venustiano Carranza y Xochimilco en el turno matutino durante el ciclo escolar 2009-2010. Las variables evaluadas fueron género, edad, enfermedades sistémicas, medicamentos, alergias, consumo de sustancias nocivas y estado de salud bucal: estado periodontal, caries, tipo de oclusión, alteraciones en ATM y clasificación Angle. Los datos se registraron en el software *SPSS versión 15.0*. Se realizó un análisis descriptivo. **Resultados.** El 51% de las historias clínicas revisadas correspondieron a pacientes que no presentaron ninguna enfermedad. La enfermedad con mayor prevalencia fue la Hipertensión arterial con 17%. El 64% reportó ingerir al menos un medicamento, de los cuales los antihipertensivos y los AINES reportaron el 26% del consumo. El 84% no presentó alergias y las sustancias nocivas que presentaron mayor consumo fueron el alcohol y tabaco con un 21% cada una. El 80% presentó caries. El 65% presentó por lo menos un indicador de patología periodontal siendo el cálculo el de mayor prevalencia (37%). La clase Angle I predominó con el 86%. El 63% no presentó alteraciones en la oclusión y el síntoma que predominó fueron los ruidos articulares en ATM. **Conclusiones.** Se determinó la morbilidad de la población de estudio, estos resultados arrojan información sobre el estado de salud que presentan los pacientes al solicitar atención dental en las clínicas de la Facultad de Odontología, y pueden contribuir a fortalecer determinados sectores en los programas de estudio para brindar una mejor atención dental integral.

Contenido

1 ANTECEDENTES	3
2 MARCO TEÓRICO.....	4
2.1 Enfermedades sistémicas.....	4
2.2 Medicamentos	22
2.3 Alergias.....	24
2.4 Sustancias	26
2.5 Estado de salud bucal	29
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
4. JUSTIFICACIÓN	37
5. OBJETIVOS	38
5.1 Objetivo General.....	38
5.2 Objetivos Específicos	38
6 MATERIAL Y MÉTODOS.....	39
6.1 Tipo de estudio	39
6.2 Población de estudio	39
6.3 Criterios de inclusión	39
6.4 Criterios de exclusión	39
6.5 Metodología	39
7 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN	41
7.1 Sociodemográficas	41
7.2 Enfermedades	41
7.3 Medicamentos	42
7.4 Alergias.....	42
7.5 Sustancia.....	43
7.6 Estado de salud bucal	43
7.7 Análisis de la oclusión	43
7.8 Articulación Temporomandibular	44
8 RECURSOS	45
8.1 Materiales	45
8.2 Humanos	45
8.3 Económicos	45
9 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	46
10 CONSIDERACIONES ÉTICAS	47
11 RESULTADOS	48
12 DISCUSIÓN	62
13 CONCLUSIÓN	65
14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
15 ANEXOS	76

INTRODUCCIÓN

El interés del hombre en la enfermedad y la morbilidad es tan antiguo como él mismo y la razón es que casi nadie se escapa de la experiencia de enfermarse una o más veces en su vida.

Globalmente, la enfermedad ha sido estudiada en relación con las características inherentes de las personas tales como la edad, el sexo, el nivel económico, el lugar de residencia, el estilo de vida y la ocupación, entre otras. La morbilidad es un dato estadístico de gran importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así como también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones. La medición de la misma identifica necesidades, orienta la prestación adecuada de los servicios, redefine programas y guía las estrategias de inducción a la demanda.

Actualmente se dispone de escasa investigación y fuentes de datos nacionales referidos a la situación de salud general que incluya salud bucal, por lo que es menester conocer el estado de salud general que presentan los pacientes que solicitan atención dental para encaminar tratamientos integrales y tener un antecedente del paciente promedio que requiere atención dental.

Con lo anterior dispuesto se analizó el comportamiento de algunas causas de morbilidad en población mexicana de 16 a 80 años de edad en cinco Clínicas Periféricas: Las Águilas, Azcapotzalco, Vallejo, Venustiano Carranza y Xochimilco de la Facultad de Odontología de la UNAM, según variables seleccionadas a partir de las Historias Clínicas.

1 ANTECEDENTES

En 1965, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció la Unidad de Vigilancia Epidemiológica e incorporó el estudio epidemiológico de las enfermedades como un proceso dinámico. ⁽¹⁾

En 1968, Fossaert comenta que la morbilidad es el conjunto de actividades que permiten reunir la información indispensable para conocer en todo momento la historia natural de la enfermedad, detectar o prever cualquier cambio que pueda ocurrir por alteraciones de los factores condicionantes, con el fin de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, las medidas eficientes que lleven a la prevención y control de las enfermedades. ⁽²⁾

El primer estudio epidemiológico sobre morbilidad bucal se realizó en 1970 en Colombia, como parte de una encuesta a nivel nacional sobre morbilidad general en población abierta. ⁽⁴⁾

En 1982 la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal, realizó un estudio de morbilidad en ocho de las 16 Jurisdicciones Sanitarias del Distrito Federal. ⁽⁴⁾

Durante la XXI Asamblea de la OMS en 1989, se trabajó el concepto, así como la importancia del ejercicio de un escrutinio y observación sobre la difusión de la enfermedad, y los factores que determinan el grado de suficiencia, como aspectos que pueden llevar a cabo un pertinente y efectivo control. ⁽³⁾

La Facultad de Odontología (FO) de la UNAM, en cumplimiento con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana (NOM 168 SSA1 – 1998), elabora una historia clínica para cada uno de los pacientes que son atendidos en sus diferentes clínicas odontológicas. Es un documento constituido por 21 indicadores, que integrados constituyen 12 reportes de morbilidad estomatológica, a partir de los cuales, se puede obtener un diagnóstico presuncional sistémico de cada persona. Información que se ha constituido en un importante apoyo a múltiples investigaciones, así como fuente de información y referencia para la publicación de numerosos artículos. ⁽⁵⁾

En el año 2009 se realizó una investigación sobre el perfil de morbilidad en pacientes de la clínica periférica “Las Águilas” turno matutino, cuyos resultados se incorporan como referencia para la realización de este trabajo. ⁽⁶⁾

2 MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la educación para la salud consiste en “capacitar a las personas con los conocimientos y habilidades que les permita resolver sus problemas de salud”⁽⁷⁾

A este respecto, es obligación de nuestra profesión como Cirujanos Dentistas realizar actividades con las que se logre una preparación permanente de las personas con el fin de que aprendan a conocer las enfermedades más frecuentes, y medicamentos a usar desde el punto de vista integral de la salud, dada la recuperación en lo físico, mental y social del paciente así como de participar en la protección de la salud colectiva.⁽⁸⁾

Como ya se mencionó, en el año 2009 se realizó el perfil de morbilidad, de pacientes de la clínica periférica “Las Águilas”, los resultados obtenidos fueron de gran importancia y sirvieron como apoyo para continuar la investigación en las cinco clínicas periféricas a analizar de Facultad de Odontología. Por tal motivo se han definido en este marco teórico las enfermedades sistémicas que tuvieron mayor prevalencia así como los medicamentos, alergias, sustancias en dicha investigación además de analizar el estado de salud bucal (periodontal, caries, análisis de la oclusión y problemas de articulación temporomandibular).

2.1 Enfermedades sistémicas

2.1.1 Hipertensión arterial sistémica

La Hipertensión Arterial Sistémica (HAS), es una enfermedad crónica, asintomática, que puede controlarse, su característica principal es la constante elevación de la presión arterial, ya sea sistólica o diastólica.⁽⁷⁾ Las lecturas de la presión arterial se miden en milímetros de mercurio (mm/Hg) y generalmente se reportan con dos números. Por ejemplo, 140 sobre 90 (escrito como 140/90). El número superior corresponde a la presión sistólica, presión creada cuando el corazón late. Se considera alta si constantemente está por encima de 140. El número inferior corresponde a la presión diastólica, la presión que corresponde a lo que se genera dentro de los vasos sanguíneos cuando el corazón está en reposo. Se considera alta si constantemente está por encima de 90.⁽⁹⁾

La hipertensión arterial, no controlada, puede ocasionar daño en órganos vitales con consecuencias graves (incapacidad física) e incluso mortales, ya que

constituye uno de los factores de riesgo más importantes y una de las principales causas de insuficiencia cardíaca y renal, así como de la enfermedad cerebrovascular debido a que dañan las arterias de órganos vitales como el corazón y el cerebro (embolia cerebral).⁽¹⁰⁾

Múltiples factores pueden influir en la presión arterial, entre ellos: la herencia, la ingestión de sodio, la obesidad, el alcohol, el tabaco y la ingestión de algunos medicamentos, así como la edad, el sexo, el peso, posibles nefropatías, estado del sistema nervioso o de los vasos sanguíneos, y los niveles de las diferentes hormonas en el cuerpo. La hipertensión arterial puede afectar a todo tipo de personas y existe un riesgo más alto si existen antecedentes familiares de dicha enfermedad.⁽¹¹⁾

La mayoría de las personas que sufren de hipertensión generalmente no presentan síntomas. La presión puede variar de un momento a otro dependiendo de la actividad, estados de ánimo, por cambios de posición, por ejercicio o durante el sueño. La gente con presión alta en algunos casos, puede sentir palpitaciones en la cabeza o el pecho, mareos, visión borrosa y desvanecimientos. Cuando no hay síntomas de advertencia, la enfermedad puede pasar desapercibida durante muchos años.⁽¹²⁾ No existen síntomas bucales patognomónicos, aunque en ocasiones se ha señalado odontalgia en pacientes hipertensos en la que no es posible descubrir una causa local. Este síntoma se explicaría por hiperemia de la pulpa dental debida a la presión arterial elevada. En ocasiones, se presentan hemorragias petequiales cuando hay aumento súbito de la presión. Existen manifestaciones bucales frecuentes causadas directamente por el uso de antihipertensivos tales como: hiposalivación, hiperplasia gingival, úlceras aftosas, eritema multiforme, alteraciones del gusto entre otras.⁽¹³⁾

El índice de mortalidad por las complicaciones antes mencionadas se ha incrementado en las últimas décadas. De tal forma que el tratamiento de la hipertensión arterial está asociado con una reducción de la incidencia de derrame cerebral, de infarto agudo al miocardio, y de las neuropatías, padecimientos que se encuentran entre las primeras causas de muerte, por lo que se requiere de una atención especial por servicio y por paciente además de ser una patología con un alto costo en su tratamiento.⁽¹⁴⁾

La hipertensión arterial es una de las más importantes enfermedades cardiovasculares, debido a su prolongado tiempo de evolución y a las complicaciones que puede generar. Este padecimiento tuvo una incidencia de 23.8% en 1963 y de 30.05% en 2004 en México. Se estima que existen en el mundo aproximadamente un billón de enfermos de HAS, de éstos, 750 millones corresponden a países en vías de desarrollo. De igual manera, se calcula que 1.5% de todos los hipertensos mueren cada año por causas relacionadas con este problema. ⁽¹⁵⁾

En México existe alrededor de un 26% de la población, de 20 a 69 años de edad, que padece hipertensión arterial, con algunas diferencias en su distribución geográfica. Alrededor del 60% de los individuos afectados, desconoce el diagnóstico, y quienes sí lo tienen establecido con frecuencia no reciben tratamiento. Esto significa que en nuestro país existen más de 15 millones de personas con este padecimiento, de las cuales, un 60% aún no han sido diagnosticados. Al menos 7.5% de la población hipertensa asiste a consulta dental, por lo que los responsables de la salud bucal deben estar preparados para tratar eficazmente a este grupo de pacientes. ⁽¹⁶⁾

Para el Distrito Federal, la incidencia de esta enfermedad, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT), se incrementó en un 29.9% (de 14.4% a 18.7%) en pacientes de 20 años y más, con respecto a lo reportado en la Encuesta Nacional De Salud (ENSA) 2000. ^(12,17)

2.1.2 Diabetes Mellitus

La Diabetes Mellitus es un síndrome metabólico crónico, incurable y hereditario, que deriva en hiperglucemia que consistente en la incapacidad del cuerpo para aprovechar la glucosa ingerida, debido a la disminución o total ausencia de insulina (hormona producida por el páncreas para regular la glucosa en la sangre), o a la incapacidad de las células y tejidos del organismo para utilizar la insulina. ⁽¹²⁾

Las células del organismo utilizan la glucosa como el ingrediente elemental para mantener la temperatura corporal, para movernos, para trabajar y para desarrollar todas las actividades de la vida cotidiana. ⁽¹²⁾

Dentro de los principales tipos de diabetes mellitus se destacan:

1. Diabetes tipo I ó diabetes juvenil. Se presenta antes de los 20 años, normalmente durante la infancia. En este tipo de diabetes el páncreas pierde la capacidad de producir insulina, la cual debe ser administrada diariamente para que la persona pueda metabolizar la glucosa de los alimentos. Se desconoce con exactitud las causas de pérdida de funcionalidad del páncreas, ya que el sistema inmunológico ataca las células que producen la insulina y las destruye.⁽¹⁸⁾
2. Diabetes tipo II ó de edad madura. Es el tipo más común de diabetes entre los latinos, en ésta el organismo no produce suficiente insulina o no puede aprovechar la que produce. El organismo intenta equilibrar la situación y el páncreas intenta fabricar más insulina. En caso de no existir un tratamiento, las células del páncreas sufre lesiones, y el daño es irreversible.⁽¹⁹⁾ Las personas que padecen la diabetes tipo II usualmente padecen sobrepeso. Está comprobado que esa resistencia a la insulina es agravada por la obesidad Así mismo, se ha identificado que las personas que presentan un Índice de Masa Corporal (IMC) entre 25 y 27, tienen un mayor riesgo para desarrollar diabetes, y quienes cuentan con IMC mayor a 27, además son muy vulnerables a presentar complicaciones cardiovasculares.⁽²⁰⁾

El paciente con diabetes que inicia su enfermedad antes de los 40 años, aumenta la posibilidad de complicaciones crónicas del padecimiento debido al desaprovechamiento de glucosa a nivel celular.⁽²¹⁾

En el paciente diabético, se presenta nefropatía diabética con riesgo de sufrir diversas alteraciones funcionales del organismo, como insuficiencia renal crónica, retinopatía diabética y neuropatía diabética, debido a la destrucción de la capa de mielina que envuelve al nervio, lo que da lugar a trastornos de la sensibilidad especialmente en miembros inferiores.⁽²²⁾

Es de gran importancia la detección temprana de los síntomas de la diabetes y su oportuno tratamiento, con lo cual se podrá disminuir el riesgo de padecer la enfermedad como tal. Sin embargo hay que tener en cuenta que existen algunos síntomas, aparentemente inofensivos, que pueden estar indicando su aparición, como poliuria, polidipsia, polifagia, debilidad, cansancio,

pérdida de peso sin causa aparente, irritabilidad y cambios de ánimo, sensación de malestar en el estómago y vómitos, infecciones frecuentes, vista nublada, cortaduras y rasguños que no se curan, o que se curan muy lentamente, picazón o entumecimiento en las manos o los pies, infecciones recurrentes en la piel, la encía o la vejiga, y un elevado nivel de glucosa en sangre y en orina. De igual forma, algunas personas que presentan síntomas poco evidentes y que no han sido diagnosticadas pueden presentar trastornos de sensibilidad, desmayos, pérdida de la conciencia o incluso cuadros de ceguera temporal. ⁽²³⁾

Para detectar la diabetes, se realiza una prueba de glucosa en el plasma en ayunas (GPA) o una prueba oral de tolerancia a la glucosa (POTG). Si en el examen de GPA se manifiesta un nivel de glucosa en la sangre, en ayunas, entre 100 y 125 mg/dl, indica que la persona tiene una diabetes latente. Una persona con un nivel de glucosa en la sangre en ayunas de 126 mg/dl o superior padece diabetes. ⁽¹¹⁾

Respecto a la cavidad bucal, excepto por glositis romboidea media (GRM), no existen manifestaciones patognomónicas específicas relacionadas con la diabetes. Sin embargo, en un enfermo diabético se agravan varios trastornos de la boca. La GRM se presenta como un área central lisa de color rosa o rojo bien delimitada, no ulcerada, en tercio medio del dorso de la lengua. Este trastorno es particularmente prevalente en diabéticos y se ha relacionado con invasión de especies *Candida* y una disminución importante del número y función de macrófagos especializados (células de Langerhans) en el epitelio de la lesión. ⁽¹³⁾

Las afecciones de la boca que pueden agravarse por diabetes son la gingivitis y enfermedad periodontal, candidiasis bucal, osteítis localizada (alveolo seco), lengua ardorosa, xerostomía, sentido del gusto, hipoplasia del esmalte, glándulas salivales y sialosis. ⁽¹³⁾

Los factores primordiales que contribuyen al alarmante aumento de casos de diabetes son: la dieta y la falta de ejercicio. En nuestra cultura actualmente, se observa el creciente consumo de "comida rápida", y el poco o nulo interés en el ejercicio. ⁽²⁴⁾

En México, la diabetes mellitus tipo 2, se puede encontrar en adultos mayores de 20 años de edad, observándose un incremento de 6.7% en 1993 a

7.5% en el 2000, y dada la tendencia a incrementarse, se consideró que para el 2025 se alcanzará un porcentaje de 12.3% de incremento. Aproximadamente 80% de los mexicanos con diabetes se saben con la enfermedad, pero 20% ignoran su padecimiento.⁽¹²⁾

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) reporta para el Distrito Federal un incremento para la diabetes de 30.9% (de 6.8% a 8.9%), respecto a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2000.⁽¹⁷⁾

2.1.3 Colesterol alto

La hipercolesterolemia consiste en la presencia de colesterol en sangre por encima de los niveles considerados normales. Este aumento, que se asocia a problemas coronarios, depende de la dieta, el estilo de vida y la síntesis endógena. De esta manera, en la concentración de colesterol en sangre intervienen factores hereditarios y dietéticos, junto a otros relacionados con la actividad física.⁽¹⁰⁾

Entre los factores que influyen en el incremento del nivel de colesterol se encuentran las dietas inadecuadas, enfermedades hepáticas, endocrinas y renales, así como la administración de ciertas sustancias que aumentan la síntesis de la lipoproteína LDL, (colesterol de baja densidad) que transporta el colesterol perjudicial para el organismo, de la misma manera existen factores hereditarios que impiden que el colesterol LDL sea degradado, con lo que los niveles de colesterol aumentan progresivamente. En estos casos es frecuente la mortalidad temprana por infarto de miocardio o arteroesclerosis.⁽¹⁰⁾

El nivel de colesterol dependerá de los alimentos ingeridos y la capacidad de absorción de los receptores específicos. Asimismo, se pueden distinguir dos tipos de hipercolesterolemia: a) primaria, derivada de problemas en los sistemas transportadores del colesterol y factores genéticos, b) secundaria; cuyo aumento de colesterol se asocia a ciertas enfermedades hepáticas (hepatitis, colostasis y cirrosis), endocrinas (diabetes mellitus, hipotiroidismo y anorexia nerviosa) y renales (síndrome nefrótico o insuficiencia renal crónica). Existen también algunas sustancias que pueden aumentar los niveles de colesterol LDL favoreciendo el

desarrollo de hipercolesterolemia, como los esteroides anabolizantes, los progestágenos, los betabloqueantes y algunas sustancias hipertensivas.⁽¹⁰⁾

El colesterol total se sitúa entre los 100 y 160 mg/dl, mientras que los triglicéridos sufren importantes variaciones. Tras realizar la exploración física y establecer el nivel de colesterol en sangre se deben determinar los factores que influyen en su aumento, como la dieta, la administración de algún fármaco, o la presencia de alguna enfermedad, así como los factores genéticos y de riesgo que favorecen el desarrollo de enfermedades coronarias asociadas a la hipercolesterolemia. Cabe precisar que la hipercolesterolemia secundaria también puede detectarse mediante análisis de orina, midiendo la concentración sérica de tirotrópina, glucosa y fosfatasa alcalina.⁽¹⁰⁾

Generalmente todas las personas que sufren hipercolesterolemia deben realizar un tratamiento dietético para reducir el nivel de colesterol LDL, aumentar su actividad física y eliminar los factores de riesgo que puedan favorecer el desarrollo de patologías asociadas. El tratamiento farmacológico se reserva para los pacientes que tienen un riesgo muy elevado de padecer enfermedades cardiovasculares. Una vez establecido el tratamiento hay que realizar controles periódicos de la concentración de colesterol en sangre. Las sustancias más utilizadas en el tratamiento farmacológico para reducir la concentración de colesterol en sangre son el ácido nicotínico y las estatinas. Asimismo, pueden utilizarse derivados del ácido líbico, probucol o la terapia hormonal sustitutiva con estrógenos.⁽¹⁰⁾

De acuerdo con la ENSANUT 2006, el hallazgo de niveles de colesterol por arriba de los 200 mg/dl se presenta en el 18% de los adultos, de los cuales, las mujeres presentaron mayor prevalencia (19.5%) que los hombres (15.1%). La encuesta reveló que 55% de las personas considera que los altos niveles de colesterol provienen del alcohol y comidas con grasas. Mientras que el 83% considera que el infarto es la única consecuencia del colesterol, únicamente el 21% mencionó saber que los niveles de colesterol ideales deben permanecer por debajo de 200. En México, las entidades con prevalencia de hipercolesterolemia mayores a 30% su población son: Tamaulipas, Chihuahua, Baja California, Quintana Roo, Baja California Sur, Jalisco y Sinaloa.⁽¹⁷⁾

2.1.4 Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica, que se produce por un desbalance entre el gasto y la ingesta energética. El exceso de energía es almacenado en las células adiposas, las cuales se hipertrofian y/o aumentan en número. Las complicaciones médicas de la obesidad son secundarias a esta hiperplasia e hipertrofia de los adipocitos. El aumento del tejido adiposo tiene un efecto de "masa" en los diferentes sistemas del cuerpo humano pero además, los adipocitos hipertrofiados secretan ácidos grasos libres y péptidos hormonales, tales como la adiposina o complemento D y la leptina. Estos últimos son los responsables de que el adipocito se considere como una célula endocrina y el tejido adiposo como un órgano respectivamente. Sin embargo, desde una perspectiva fisiopatológica la liberación de los ácidos grasos libres es el factor más importante.⁽²⁵⁾

La distribución de la grasa corporal ocurre como respuesta a los péptidos liberados por el adipocito. La acumulación de grasa visceral es modulada por varios factores, tales como los andrógenos y los estrógenos producidos por las gónadas y las glándulas suprarrenales, y su secreción es dependiente de la edad y del sexo.⁽²⁶⁾ La cantidad de grasa corporal a su vez, se relaciona con el grado de resistencia insulínica asociado a la obesidad. La resistencia insulínica (RI) comienza en la niñez por una interacción entre factores genéticos y ambientales, sin embargo, aún está poco claro cómo se desarrolla en la infancia. La RI conlleva a un hiperinsulinismo, que produce un aumento en la síntesis de ácidos grasos por el hígado y los adipocitos, los que son responsables del desarrollo precoz de las comorbilidades asociadas a la obesidad.⁽²⁷⁾

Las complicaciones de la obesidad por lo tanto, pueden ser clasificadas en dos categorías fisiopatológicas, aquellas que ocurren por el aumento de masa grasa y las patologías secundarias a los cambios metabólicos.⁽²⁸⁾

La obesidad es considerada en la actualidad como una epidemia mundial y su presencia fortalece la aparición de otras enfermedades psicológicas, ortopédicas, cardiovasculares y endócrinas.⁽²⁸⁾

De acuerdo con la ENSANUT 2006, se encontró que alrededor de 30% de la población mayor de 20 años en México (mujeres 34.5 %, hombres 24.2%) padecen obesidad.⁽¹⁷⁾

2.1.5 Hipertiroidismo

La glándula tiroides se localiza en el cuello, produce varias hormonas que controlan la forma en que cada célula en el cuerpo usa la energía (metabolismo) y forma parte del sistema endocrino. ⁽²⁹⁾

El hipertiroidismo o tirotoxicosis se produce cuando la tiroides libera cantidades excesivas de la hormona tiroidea en un período de tiempo corto (aguda) o largo (crónica). Los síntomas de esta enfermedad son: aumento del apetito, nerviosismo, inquietud, intolerancia al calor, aumento de la sudoración, fatiga, evacuaciones intestinales frecuentes e irregularidades en la menstruación. Se puede presentar bocio, debilidad, dificultad para dormir, náuseas y vómitos, prurito generalizado, sensación de latidos cardíacos, temblor en las manos, pérdida de cabello, diarrea, desarrollo de mamas en los hombres, presión sanguínea alta y exoftalmos. ⁽²⁹⁾

El examen físico puede revelar agrandamiento de la tiroides o bocio. Los signos vitales (temperatura, pulso, frecuencia respiratoria, presión sanguínea) muestran aumento de la frecuencia cardíaca. La presión sanguínea sistólica (el primer número en una lectura de la presión sanguínea) puede estar elevada. ⁽²⁹⁾

Las manifestaciones bucales que en este padecimiento se pueden observar son: una erupción precoz con aumento a la susceptibilidad cariosa por consumo compensatorio de carbohidratos para satisfacción de necesidades calóricas siendo esta causa la susceptibilidad a enfermedad periodontal. En la lengua puede encontrarse tejido ectópico tiroideo funcional, remanente del conducto tirogloso. El hueso de los maxilares puede mostrar ensanchamiento del patrón trabecular, disminución de lámina dura y existe un aumento en la incidencia de quistes mandibulares. Los fármacos antitiroideos pueden llegar a producir agranulocitosis secundaria y la aparición de úlceras orofaríngeas. ⁽³⁰⁾

El tratamiento varía dependiendo de la causa de la afección y la gravedad de los síntomas. El hipertiroidismo usualmente se trata con medicamentos antitiroideos, yodo radiactivo (que destruye la tiroides y detiene la producción excesiva de hormonas) o cirugía para extirpar la tiroides. En caso de que se deba extirpar la tiroides con radiación o cirugía, es necesario someterse a una terapia de reemplazo de hormona tiroidea por el resto de la vida. ⁽²⁹⁾

Los betabloqueadores, como el propranolol, se utilizan para tratar algunos de los síntomas como frecuencia cardíaca rápida, sudoración y ansiedad, hasta que se pueda controlar el hipertiroidismo.⁽²⁹⁾

2.1.6 Hipotiroidismo

Es una afección en la cual la glándula tiroides no logra producir suficiente hormona tiroidea. La glándula tiroides, ubicada en la parte anterior del cuello justo debajo de la laringe, secreta hormonas que controlan el metabolismo del cuerpo. Dichas hormonas son la tiroxina (análisis de T4) y tridoyotironina (análisis de T3).⁽²⁹⁾ La secreción de T3 y T4 por parte de la tiroides es controlada por la glándula pituitaria y el hipotálamo, el cual forma parte del cerebro. Los trastornos de la tiroides pueden causarse no sólo por defectos en la propia glándula, sino también por anomalías de la pituitaria o el hipotálamo.⁽²⁹⁾

La causa más común de hipotiroidismo es la tiroiditis de Hashimoto, una enfermedad de la glándula tiroides, donde el sistema inmunitario del cuerpo ataca dicha glándula. La incapacidad de la pituitaria para secretar una hormona que estimule la glándula de la tiroides (hipotiroidismo secundario) es una causa menos común de hipotiroidismo. Otras causas son: defectos congénitos, extirpación quirúrgica de la glándula tiroides, irradiación de la glándula o afecciones inflamatorias.⁽²⁹⁾

El hipotiroidismo, o baja actividad de la glándula tiroides, puede causar diversos síntomas y puede afectar a todas las funciones corporales. El ritmo del funcionamiento normal del cuerpo disminuye, causando pesadez mental y física. Los síntomas pueden variar de leves a severos y su forma más grave, denominada mixedema, es una emergencia médica. El coma por mixedema se presenta cuando el nivel de la hormona tiroidea en el cuerpo se vuelve extremadamente bajo y se trata con el reemplazo de tiroides por vía intravenosa y la terapia con esteroides. Se puede indicar terapia de apoyo (oxígeno, respiración artificial, reemplazo de líquidos) y atención en cuidados intensivos.⁽²⁹⁾

Los principales factores de riesgo comprenden tener más de 50 años, el sexo femenino, ser obeso, cirugía de tiroides y exposición del cuello a tratamientos con radiación o con rayos X.⁽²⁹⁾

Los síntomas iniciales son: debilidad, fatiga, intolerancia al frío, estreñimiento, aumento de peso (involuntario), depresión, dolor muscular o articular, uñas quebradizas y débiles, debilitamiento del cabello, palidez.³¹ Las manifestaciones bucales en este padecimiento son procesos de exfoliación y erupción retardada (en ambas denticiones), la encía puede parecer esponjosa o presentar hiperplasia irritativa secundaria a la resequedad que causa la respiración bucal. En ocasiones, la hipocalcemia produce retraso en la cronología dental. También hay cambios cutáneos, volviéndose la piel seca, los cambios más importantes los producirá el mixedema mismo, dando a la cara una sensación de plenitud, agrandándose además labios, nariz y orejas. También se observara macroglosia que induce a la respiración bucal, ésta resequedad de la boca y, finalmente, a la propensión a caries y enfermedad periodontal. En ocasiones siendo parte de un síndrome como otras enfermedades endocrinas y alteraciones inmunitarias, el hipotiroidismo puede presentarse con manifestaciones de candidiasis bucal de difícil control.⁽³⁰⁾

El propósito del tratamiento es reemplazar la hormona tiroidea deficiente. La levotiroxina es el medicamento usado más comúnmente y se utiliza la dosis efectiva más baja para aliviar los síntomas y normalizar la hormona estimulante de la tiroides. Se necesita la terapia de por vida y se debe continuar con los medicamento aun si los síntomas desaparecen. Se deben controlar los niveles de la hormona tiroidea anualmente hasta que se determine una dosis estable del medicamento. Después de que se inicia la terapia de reemplazo, se debe informar sobre cualquier síntoma de incremento de actividad de la tiroides, tales como la inquietud, pérdida de peso y sudoración.⁽³⁰⁾

2.1.7 Rinitis alérgica

La rinitis alérgica es uno de los padecimientos crónicos más comunes. La afección puede hacer que tenga secreción nasal y sufra de comezón durante todos los meses de florecimiento de las plantas, o al exponerse a otros factores alérgicos desencadenantes. Se caracteriza por estornudos, rinorrea, congestión nasal y prurito de nariz, paladar y ojos, otros síntomas pueden ser oídos tapados, tos y “aclaramiento” de la garganta.⁽³¹⁾

La rinitis alérgica es una enfermedad inflamatoria de la mucosa nasal mediada por inmunoglobulina E (IgE), se divide en estacional y perenne.⁽³²⁾

En la rinitis alérgica los síntomas principales son enrojecimiento e irritación en la nariz, estornudo y rinorrea, congestión nasal, también puede estar acompañada de enrojecimiento de garganta, ojos y oídos. La evolución natural de la enfermedad y la presencia de complicaciones o cronicidad puede llegar a ser bastante molesta e inclusive incapacitante, el dolor de cabeza, falta de concentración, sinusitis, conjuntivitis y síndrome de fatiga crónica son responsables de un gran número de incapacidades y ausentismos laborales. Se encuentra asociada a diferentes épocas del año, de acuerdo con las etapas de polinización propias de cada región, siendo de marzo a junio los meses de mayor incidencia del padecimiento en nuestra ciudad.⁽³³⁾

La rinitis alérgica perenne responde a alérgenos particularmente intradomiciliarios, siendo los más importantes los ácaros, el polvo casero y la caspa de animales y en menor grado los hongos. Los síntomas de esta alergia son prácticamente los mismos, pero la congestión nasal es más permanente y el enrojecimiento de ojos casi nunca llega a ser un problema. Los síntomas son continuos, persistentes y crónicos, la aparición de complicaciones ocurre en menos tiempo por la constancia del estímulo, el paciente acude al médico con datos de complicación como son la sinusitis, respiración oral, ronquido o “resfriado” permanente, en niños es común la presencia de constantes cuadros infecciosos de vías respiratorias superiores, falta de crecimiento y congestión nasal.⁽³⁴⁾

Esta enfermedad se ha establecido como el sexto padecimiento crónico de la población. Su morbilidad está condicionada por una serie de complicaciones

que se presentan como: sinusitis, disfunción de la Trompa de Eustaquio, disosmia, ronquido y complicaciones propias de la respiración oral permanente.⁽³⁴⁾

2.1.8 Migraña

Es un tipo común de dolor de cabeza que puede ocurrir con síntomas como náuseas, vómitos o sensibilidad a la luz. En muchas personas, se siente un dolor pulsátil únicamente en un lado de la cabeza.⁽³⁵⁾

La migraña afecta a muchas personas, de hecho 11 de cada 100 personas la padece. Los dolores de cabeza tienden a comenzar entre los 10 y 46 años de edad pueden darse en familias y se presentan con mayor frecuencia en mujeres que en hombres.⁽³⁶⁾

Los pacientes que padecen migrañas suelen presentar síntomas de advertencia, llamados aura (un grupo de síntomas, generalmente alteraciones en la visión como ver estrellas o líneas en zig-zag, tener visión en túnel o punto ciego), antes de que comience el verdadero dolor de cabeza. Sin embargo, la mayoría de las personas no presentan tales signos de advertencia.⁽³⁶⁾

Los ataques de migraña pueden ser desencadenados por: reacciones alérgicas, luces brillantes, ruidos fuertes y ciertos olores o perfumes, estrés físico o emocional, cambios en los patrones de sueño, hábito de fumar o exposición al humo del tabaco, horarios de comida irregulares, consumo de alcohol, fluctuaciones de los ciclos menstruales o el uso de píldoras anticonceptivas, cefalea tensional, alimentos que contengan tiramina (vino rojo, queso curado, pescado ahumado, hígado de pollo, higos, algunas legumbres), glutamato monosódico (GMS) o nitratos (como el tocino, las salchicha y el salami), otros alimentos como el chocolate, las nueces y la mantequilla de cacahuate, el aguacate, el plátano, los cítricos, las cebollas los productos lácteos los alimentos fermentados o encurtidos.⁽³⁶⁾

Las migrañas, que pueden fluctuar de sordas a intensas, generalmente presentan las siguientes características: pulsátiles, usualmente son más intensas a un lado de la cabeza y duran de 6 a 48 horas. Los síntomas asociados abarcan: náuseas y vómitos, sensibilidad a la luz o al sonido, inapetencia, fatiga, entumecimiento, hormigueo o debilidad.⁽³⁶⁾

No existe una cura específica para las jaquecas o migrañas. El objetivo es prevenir los síntomas evitando o alterando los factores desencadenantes. Cuando se tienen síntomas de migraña, se debe controlar de inmediato, ya que posiblemente el dolor de cabeza sea menos intenso. ⁽³⁶⁾

Los analgésicos de venta libre como el acetaminofén (paracetamol), el ibuprofeno o la aspirina son usualmente eficaces, especialmente cuando la migraña es leve, sin embargo, se debe tener en cuenta que el uso crónico de tales analgésicos puede ocasionar cefaleas de rebote. Si éstos no son de mucha ayuda, se debe consultar con el médico para que éste haga una prescripción. ⁽³⁶⁾

2.1.9 Epilepsia

La epilepsia constituye un grupo de trastornos caracterizados por la presencia de alteraciones crónicas, recidivantes y paroxísticas de la función neurológica; secundaria a un trastorno en la actividad eléctrica del cerebro. ⁽³⁷⁾

La mayoría de los estudios estiman la incidencia de la epilepsia en 0.5-2% del total de la población. ⁽³⁸⁾

Las crisis epilépticas pueden tener un carácter convulsivo cuando se acompañan de manifestaciones motoras o bien, se pueden presentar con otro tipo de alteraciones en la función neurológica. Los cambios progresivos de la epilepsia sugieren la existencia del llamado intervalo silencioso, que a menudo dura años y puede estar relacionado con el antecedente de una infección del sistema nervioso central, traumatismo craneoencefálico, ataques febriles y posteriormente aparecer la epilepsia. Se postulan alteraciones en la expresión génica y molecular de los individuos, no obstante, puede aparecer en forma idiopática en personas que no presentan antecedentes de trastornos ni disfunción neurológica. ⁽³⁹⁾

Aunque los síntomas no son necesariamente indicativos de la epilepsia, es importante resaltar algunos como: momentos de ausencia o períodos de confusión en cuanto a la memoria, episodios de mirada fija o falta de atención, como si estuviera soñando despierto, movimientos incontrolables de los brazos y piernas, desmayo con incontinencia o seguido por fatiga excesiva, sonidos raros, percepción distorsionada, o inexplicables sentimientos de temor. ⁽⁴⁰⁾ Dentro de las manifestaciones bucales ocasionadas por medicamentos encontramos hiperplasia

gingival, resequedad oral, y lesiones liquenoides, rojas o eritematosas, parestesia en maxilares y cara, petequias hematomas, fisuras linguales y labiales por resequedad mucosa, así como ulceraciones por fricción y predisposición a candidiasis, caries y enfermedad periodontal por falta de lubricación de los tejidos orales y piezas dentarias. También pueden presentarse manifestaciones orales propias de una crisis epiléptica pasada, que dependiendo de su magnitud, pueden manifestarse como grados variables de disfunción sensorial de los tejidos orales y peribucales como disestesias neuralgias, trastornos en la percepción del gusto, desorientación de estímulos dolorosos de origen dental lo que en complica significativamente el diagnóstico y la ubicación exacta del problema. ⁽³⁰⁾

El tratamiento médico eficaz en el control de la epilepsia se basa en la utilización de depresores no específicos del SNC. ⁽³⁰⁾

2.1.10 Gastritis

La gastritis es una serie de alteraciones de tipo inflamatorio en el estómago, generalmente en la mucosa gástrica. Comienza como una irritación localizada por exceso de secreción ácida, por alimentos irritantes o por medicamentos, sin embargo en la mayoría de los casos existe una infección por el *Helicobacter Pylori* (HP). ⁽⁴¹⁾

En los países en vías de desarrollo con un sistema sanitario deficiente, y con bajo nivel cultural y económico la prevalencia de gastritis crónica asociada a H.P. es de 60-80% en niños y de 100% en adultos y ancianos. En los países desarrollados con mejor asistencia sanitaria, cultural y mayores ingresos económicos la prevalencia en niños es de 5-10% y en adultos 20-30% siendo de un 60-70% en los mayores de 40 años. ⁽⁴¹⁾

La H.P. es la bacteria responsable de la mayoría de las úlceras y de la gastritis crónica. Esta bacteria puede debilitar la cubierta que protege al estómago y la primera parte del intestino delgado (duodeno), ocasionando que los jugos digestivos irriten el revestimiento sensible de estas partes del cuerpo. ⁽⁴²⁾

Se han realizado varias clasificaciones de la gastritis, pero las más importantes son la gastritis aguda o crónica. La gastritis aguda, se caracteriza por una inflamación súbita de la mucosa del estómago, producida por cualquier clase

de irritantes ingeridos vía oral, bebidas extremadamente calientes o frías, consumo excesivo de alcohol, tabaquismo, consumo de alimentos picantes, condimentados, agentes infecciosos bacterianos o virus, por la *H.P.*, ingesta de agentes cáusticos o corrosivos (accidental), consumo de cualquier medicamento (antibióticos, vitaminas, calcio) y estrés.⁽⁴²⁾

La gastritis crónica se presenta por una inflamación prolongada del revestimiento del estómago, puede ser ocasionada por la irritación constante que provoca el uso de antiinflamatorios no esteroides, o analgésicos como la aspirina, infección con la bacteria *H.P.*, degeneración del revestimiento del estómago por la edad o por reflujo biliar crónico.⁽⁴³⁾ En algunas ocasiones no presenta sintomatología; sin embargo, cuando se presenta, lo habitual es un dolor abdominal inespecífico, inflamación del estómago, flatulencias, acidez, vómitos con o sin sangre, defecaciones oscuras, falta de apetito y ardor en el estómago, entre otros. La gastritis provocada por *H.P.* a la larga causa úlcera péptica, que se caracteriza por un dolor intenso en la parte alta del abdomen, generalmente, dos a tres horas antes de las comidas, el dolor normalmente desaparece al ingerir alimentos, o antiácidos, los síntomas aparecen y desaparecen por períodos variados.⁽⁴⁴⁾

Dentro de las manifestaciones orales que podemos encontrar en un paciente con gastritis son la hiposalivación y xerostomía, lesiones epiteliales o cambios asociados a la anemia como lesiones rojas petequiales o eritematosas, queilitis angular, atrofia y ulceración mucosa así como glositis y depapilización de la lengua.⁽³⁰⁾

Generalmente, el tratamiento de la gastritis incluye antiácidos y otros medicamentos que ayudan a disminuir la acidez estomacal, aliviar los síntomas y estimulan la curación del revestimiento del estómago. Si la gastritis está relacionada con una enfermedad o una infección, también se tratará ese problema. Se recomienda evitar comidas, bebidas o medicamentos que causan síntomas o irritan el revestimiento del estómago. Así mismo, está relacionada con el consumo de tabaco.⁽⁴⁵⁾

2.1.11 Colitis Nerviosa

La colitis es un grupo de trastornos inflamatorios crónicos del aparato gastrointestinal, por causas desconocidas. Se caracterizan por la aparición de una inflamación repetitiva del intestino delgado y/o grueso (colón) y del recto. Con síntomas como el dolor abdominal, diarrea y heces con sangre. La colitis, generalmente tiene varios procesos que van desde los crónicos hasta los agudos y transitorios, así como los que tienen un origen específico, hasta los que no tienen una causa definida. ⁽⁴⁶⁾

La colitis puede presentarse a cualquier edad, suele manifestarse en adultos jóvenes de 20 a 35 años de edad con un segundo índice, que oscila entre un periodo de 50 a 70 años. En México, sus víctimas suman unos 70 millones de personas, debido a la depresión, el estrés y la tensión nerviosa generados por el medio ambiente son como factores asociados a su desarrollo. Asimismo, los malos hábitos alimenticios, como el consumo de harinas blancas, condimentos, café en exceso, conservadores químicos, alcohol, tabaco y comer poca fibra, son aspectos presentes. ⁽⁴⁷⁾

Existen varios tipos de colitis y su origen es muy variado, desde factores ambientales y/o emocionales, trastornos de la dieta, enfermedades primarias, irritaciones del intestino por alteraciones de la flora bacteriana y uso de antibióticos, hasta parásitos (Amiba o Entamoeba Histolytica), bacterias (Campylobacter, Salmonella Typhi, Shigella), virus o ulceraciones. ⁽⁴⁸⁾

El organismo de cada persona reacciona de diversas formas, ante cualquier situación emocional, pero el colon o intestino grueso son las partes del cuerpo que más afectados se ven por la presión o estrés y producen perturbaciones en sus funciones. ⁽⁴⁶⁾

Los síntomas más comunes son el estómago inflamado por la retención de gases, dolor en zona abdominal, náuseas, cólicos, ruidos en el abdomen, estreñimiento o diarrea y vómitos. Dependiendo del tipo de colitis y el tiempo de padecimiento pueden agregarse otros síntomas más graves, como hemorragia, diarrea intensa y deshidratación. ⁽⁴⁹⁾

El tratamiento dependerá de la causa que origine la colitis, como cambios de hábitos alimenticios, una dieta saludable en la que se evite excesos de carnes

rojas, embutidos, lácteos, condimentos artificiales, repollo, coliflor, lechuga, agregar suficientes líquidos y fibra a la dieta diaria, evitar fumar y tomar alcohol, prescribir medicamentos (antibiótico y otros como antiparasitarios), y en algunos casos el tratamiento podría ser quirúrgico. En una colitis nerviosa o colon espástico debe manejarse el estrés y el uso de medicamentos que regulen la motilidad del colon, así como una dieta adecuada.⁽⁵⁰⁾

Una manera de prevenirla es el incrementar el consumo de frutas, verduras, cereales integrales, hortalizas y té verde, ya que mantienen en buenas condiciones al aparato digestivo, moderar el consumo de grasas, productos derivados de la leche e irritantes del aparato digestivo (café, tabaco, picante y bebidas gaseosas). El ingerir al menos ocho vasos de agua al día, realizar una rutina de ejercicio con frecuencia, así como evitar en la medida de lo posible el estrés y presiones.⁽⁵⁰⁾

2.1.12 Hemorroides

Las hemorroides son varices o inflamaciones de las venas en el recto y el ano. Anatómicamente son plexos, cojinetes o almohadillas de tejido submucoso donde están contenidas las vénulas y arteriolas superficiales del conducto anal. Normalmente son tres los cojinetes, localizados en la pared lateral izquierda, pared lateral derecha y en posición media posterior y funcionan en el mecanismo de continencia de las heces.⁽¹⁰⁾

A menudo, la inflamación de las hemorroides son consecuencia del esfuerzo del pujo para evacuar el intestino, aunque pueden ser causadas por otros factores como el embarazo, el envejecimiento y el estreñimiento crónico o la diarrea.⁽¹⁰⁾

El principal síntoma de las hemorroides es sangre roja brillante en las heces, en el papel higiénico o en el inodoro. Algunas causas que predisponen hemorroides son los factores hereditarios, estreñimiento que, al forzar el paso de las heces, comprime las venas hemorroidales, diarrea, que puede producir irritación, factores ocupacionales (estar de pie o sentado durante mucho tiempo), abuso de laxantes, factores nutricionales.⁽¹⁰⁾

El tratamiento sólo se indica en casos sintomáticos, consiste en mantener una buena higiene anal y evitar rascar o frotar las hemorroides, para ayudar a prevenir las infecciones, corregir el estreñimiento añadiendo fibra a la dieta, frutas, verduras, pan integral, líquidos abundantes, evitar esfuerzos al defecar, reducir el tiempo de defecación, también se suele incluir baños tibios y medicación tópica. En casos complicados, pueden requerirse cirugía.⁽¹⁰⁾

2.2 Medicamentos

2.2.1 Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

Los AINES son un grupo variado y químicamente heterogéneos de fármacos principalmente antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos, que se emplean para reducir los síntomas de la inflamación, el dolor y la fiebre respectivamente.⁽⁵¹⁾ Todos ejercen sus efectos por acción de la inhibición de la enzima ciclooxigenasa, que permite al organismo producir prostaglandinas que son las que participan en las respuestas inflamatorias al estimular las terminales nerviosas del dolor.

Algunos de estos fármacos son el ácido acetilsalicílico, diclofenaco, naproxeno, ibuprofeno, ketoprofeno, piroxicam.⁽⁵²⁾

2.2.2 Antiácido

Un antiácido es una sustancia (generalmente una base), que actúa en contra de la acidez estomacal. El antiácido alcaliniza el estómago aumentando el pH. Los antiácidos más conocidos son el bicarbonato sódico (NaHCO_3), el carbonato cálcico (CaCO_3) y el hidróxido de magnesio (Mg(OH)_2) o aluminio (Al(OH)_3).⁽⁵¹⁾

2.2.3 Antibiótico

Un antibiótico es una sustancia química producida por un ser vivo o un derivado sintético que a bajas concentraciones mata, por su acción bactericida o impide el crecimiento, por su acción bacteriostática a ciertas clases de microorganismos sensibles.⁽⁵¹⁾

Los antibióticos más conocidos son la penicilina (ampicilina, amoxicilina, entre otros) y sus derivados, cefalosporinas, macrólidos, tetraciclinas, sulfamidas, quinolonas y aminoglúcidos. ⁽⁵¹⁾

2.2.4 Antihipertensivo

El antihipertensivo es un medicamento que disminuye la presión sanguínea. Existen varios tipos: diuréticos, alfa y beta bloqueadores combinados e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA), los más conocidos con captopril y enalapril. ⁽⁵¹⁾

2.2.5 Hipoglucemiante

Los hipoglucemiantes orales son un conjunto heterogéneo de medicamentos que se caracterizan por producir una disminución de los niveles de glucemia luego de su administración por vía oral, cumpliendo con este propósito a través de mecanismos pancreáticos y/o extrapancreáticos. Los hipoglucemiantes orales abarcan cuatro familias de drogas bien definidas: sulfonilureas, biguanidas, inhibidores de las alfa glucosidasas y tiazolidinedionas. ⁽⁵³⁾

2.3 Alergias

La alergia es un conjunto de alteraciones o respuesta inmunitaria por una extrema sensibilidad del organismo al tener contacto con ciertas sustancias a las que se hayan expuesto, normalmente procedente de factores externos y que usualmente no son dañinos en condiciones normales. Las sustancias que tienen la capacidad de provocar algún tipo de reacción alérgica se les denomina como sustancias alergénicas o alérgenos.⁽⁵⁴⁾

La genética, la epidemiología y la biología molecular intentan demostrar que la alergia no es simplemente un grupo de síntomas eventuales, realmente se debe considerar como una enfermedad sistémica con expresiones sintomatológicas confinadas en uno a varios órganos.⁽⁵⁵⁾

En el momento que el sistema inmune reconoce un alérgeno, libera químicos como las histaminas, lo cual puede provocar prurito, hinchazón, producción de mucosidad, espasmos musculares, ronchas, erupción cutánea o sintomatologías que varían de persona a persona, y dependerá de la parte del cuerpo que tenga contacto con el alérgeno para desarrollar la sintomatología. En caso de haber complicaciones, se puede presentar anafilaxia (reacción alérgica potencialmente mortal) o problemas respiratorios y molestia durante la reacción alérgica.⁽¹⁰⁾

Existen sustancias encontradas en el medio ambiente que por su composición o estructura se vuelven vulnerables a ser transportadas por el aire, a los que se les denomina aerotransportadas. Las más frecuentes lo constituyen los ácaros de polvo, insectos microscópicos que se alimentan de las células de la piel muerta que se desprende del cuerpo; el polen, también conocido como la fiebre de heno, partículas que al ser transportadas por el aire para fecundar a otras plantas, llegan a tener contacto con las personas; el moho compuesto por hongos que se desarrollan en ambientes cálidos y húmedos, tanto en exteriores e interiores, los alérgenos de origen animal, que generalmente provienen de los animales domésticos, y las cucarachas.⁽⁵⁶⁾

La mejor opción para reducir los síntomas de las alergias, es el tratar de evitar el contacto con el alérgeno, medicamento o alimento. En el caso de recurrir a la medicación, dependerá del grado del o los síntomas. Las enfermedades

específicas que son causadas por las alergias (como asma, rinitis alérgica y eccema) pueden requerir otros tratamientos. ⁽⁵⁷⁾

Dentro de los medicamentos que suelen producir alergias se encuentran las sulfamidas, pirazolonas, hidantoínas y la penicilina. ⁽⁵⁸⁾ En caso de ser alérgico a la penicilina o algún derivado sintético de uso común (amoxicilina, cefalosporinas, entre otras), se debe evitar este medicamento y sus derivados sistémicos como la ampicilina, amoxicilina, bacampicilina, carbenicilin, cloxacilina y metampicilina, entre otros. Como alternativas se tiene los macrólidos, tetraciclinas, sulfamidas y quinolonas. ⁽⁵⁸⁾

Cuando se presenta alergia a la aspirina, se deben evitar los antiinflamatorios no esteroides, y recomendar paracetamol o salicilato sódico. ⁽⁶⁰⁾

Aún no se encuentra una cura definitiva para los problemas de alergia, pero siguiendo un control para reducir la exposición a los alérgenos y un tratamiento indicado por el alergólogo basado en antihistamínicos y corticosteroides, principalmente se logra estabilizar al paciente, en otros casos se puede aplicar la inmunoterapia (vacunas). ⁽⁶¹⁾

2.4 Sustancias

2.4.1 Alcohol

El alcoholismo también conocido como dipsomanía, es una dependencia adictiva a las bebidas alcohólicas. Es una droga de fácil acceso y propaganda constante provocando una influencia a nivel psicológico y social. Esta adicción es realmente una enfermedad que afecta a hombres y mujeres, mostrando un alto índice entre la población joven, es progresiva y crónica, se ha observado un serio riesgo para la salud que generalmente resulta mortal como consecuencia de afecciones de tipo hepática como la cirrosis hepática, hemorragias internas, intoxicación alcohólica, hepatocarcinoma, pérdida del autocontrol, dependencia física, accidentes o suicidio.^(62,63)

En México se estima que existen más de 2.8 millones de personas con síntomas de dependencia al alcohol, de las cuales casi un cuarto de millón son mujeres y cerca de 300 mil son menores de edad. Ante esta situación, la Secretaría de Salud refuerza las acciones en materia de prevención e información orientadas a disminuir estas cifras en esos grupos de población. En adolescentes se presenta un incremento en el índice de consumo, de 27% en 1998 a 35% en el 2002 entre los varones, mientras que en las mujeres se registra un aumento de 18% a 25% en el mismo periodo.⁽⁶⁴⁾

El alcohol es una sustancia depresiva que disminuye las funciones del sistema nervioso, afectando al organismo rápidamente. El alcohol no está regido por algún tipo de proceso digestivo por lo que generalmente ingresa al intestino delgado para después distribuirlo al torrente sanguíneo. Es mínima la cantidad que llega a la sangre por las paredes estomacales. Finalmente el alcohol se metaboliza para ser aprovechado o eliminado. El hígado es el órgano encargado de combinarlo con oxígeno y descomponerlo, pero éste sólo puede lograr el 50% de descomposición del alcohol ingerido durante una hora, el resto permanece dentro del cuerpo hasta poderlo eliminar; sin embargo se realiza este proceso muy lentamente.⁽⁶⁵⁾

El alcohol afecta directamente al Sistema Nervioso Central y su consumo constante y abundante origina daños cerebrales, aparentemente el alcohol desinhibe y/o incrementa la excitación, pero en realidad tiende a deprimir,

distorsiona la visión; compromete la coordinación motora, el balance y el lenguaje se ven fuertemente afectados. El consumo constante daña las paredes estomacales ayudando a la creación de úlceras, por otro lado es un precursor de acumulación de grasa en el hígado afectando su funcionalidad.⁽⁶⁶⁾

Las personas alcohólicas a la larga padecen de trastornos mentales y hepáticos, posible hipertensión.⁽⁶⁶⁾

Existen medicamentos que ayudan a provocar algún tipo de abstinencia, pero definitivamente no son la solución frente al alcoholismo, como el Disulfiram (Antabuse) que causa síntomas dolorosos, cefalea, náusea y vómito, si se consume alcohol mientras se toma el medicamento. El Naltrexone (ReVia) empleado para tratar la adicción narcótica y el alcoholismo, bloquea los efectos placenteros del alcohol como el Acamprosate, que inhibe la transmisión del neurotransmisor que causa placer, el empleo de este medicamento disminuye la ingesta de alcohol y alarga el tiempo entre las recaídas.⁽⁶⁷⁾

2.4.2 Tabaco

El tabaquismo es la dependencia o adicción a inhalar y exhalar los humos producidos al quemar el tabaco, con un alto índice de dependencia, conduce a una intoxicación crónica, es un tipo de drogadicción aparentemente más aceptada socialmente.⁽⁶⁸⁾

En México, alrededor del 22% de la población es fumadora y el grupo de hombres fumadores es de 80%. En población urbana fuman 26.4% de personas entre los 12 a 65 años de edad, y en el área rural el 14.3%.⁽⁶⁹⁾

Desde el momento en el que se enciende un cigarro, se liberan numerosos componentes como el alquitrán, cianuro, benceno, monóxido de carbono, óxido de nitrógeno y nicotina, ya que realmente se componen de una gran cantidad de elementos químicos. La nicotina por ejemplo es un poderoso estimulante del sistema nervioso central, altamente adictivo. Es la principal causa de la adicción.⁽⁷⁰⁾

El hábito de fumar es realmente una drogadicción ya que cumple con los requisitos de consumo para calificarlo como tal, esto es: existe dependencia,

síndrome de abstinencia, y comportamiento compulsivo. De tal manera que la nicotina tiene un poder de adicción comparativamente con el de la cocaína o heroína, por lo que se vuelve una dependencia física y psicológica, convirtiéndose en una actividad grupal o individual. ⁽⁷¹⁾

Las consecuencias o efectos más importantes del consumo de cigarro se establecen en el aparato circulatorio y lesiones en las arterias. Los fumadores son más vulnerables que los no fumadores a desarrollar el cáncer de pulmón y se incrementa la incidencia de muerte por causa de los problemas cardiacos a causa del cigarro. ⁽⁷¹⁾

El tabaco en el aparato digestivo, puede ocasionar la estomatitis, el cáncer de estómago y mal aliento, así como enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, y el posible desarrollo de ulcera duodenal. ⁽⁷¹⁾

Dentro del plan de tratamiento para el tabaquismo existen dos opciones: métodos no farmacológicos como psicoterapia y métodos farmacológicos que consisten en reemplazar el suministro de nicotina fumada por el de nicotina en diferentes vías como chicle de nicotina, parches de nicotina, e incluso cigarros que gradualmente van eliminando el porcentaje adquirido de nicotina, las últimas fases contienen un mínimo de este narcótico. ⁽⁷¹⁾

2.5 Estado de salud bucal

La interrelación entre la salud bucal y general existe, como en la enfermedad periodontal severa con la diabetes en las cuales se ha demostrado su asociación.⁽⁷²⁾

La cercana correlación entre varias enfermedades bucales y crónicas no transmisibles, es sobre todo por el resultado de factores de riesgo comunes. El actual significado, más amplio de la salud bucal, no disminuye la importancia de las dos enfermedades bucales principales, caries dental y enfermedad periodontal, ambas se pueden prevenir y controlar con eficacia con una combinación de acciones entre la comunidad, el profesional y la acción individual.^(73,74)

Un examen bucal cuidadoso puede detectar deficiencias alimenticias así como algunas enfermedades incluyendo infecciones microbianas, desórdenes inmunes, lesiones, y cáncer oral. Los tejidos orales también proporcionan información sobre las condiciones de órganos y de sistemas de las partes menos accesibles del cuerpo; por ejemplo, las glándulas salivales reflejan las glándulas exocrinas y puede proporcionar hallazgos importantes sobre la salud o la enfermedad general.⁽⁷⁵⁾

La caries dental sigue siendo un problema de salud oral prevalente en la mayoría de los países industrializados, afectando entre el 60 y 90% de la población escolar y a la mayoría de los adultos. Es también la enfermedad bucal más frecuente de varios países asiáticos y latinoamericanos, mientras que parece ser menos común y menos severa en la mayoría de los países africanos.⁽⁷⁶⁾

La OMS, espera que la incidencia de la caries dental aumente en muchos países en vías de desarrollo y en África, particularmente como resultado de un consumo cada vez mayor de azúcares y exposición inadecuada a los fluoruros.⁽⁷⁶⁾

Dentro de la transición demográfica hacia el envejecimiento que está viviendo nuestro país, donde 1 de cada 20 personas tienen 60 años o más y se estima que para el año 2050, 1 de cada 4 los tendrá.⁽⁷⁷⁾ Y debido a que este grupo de edad sufre cambios sustanciales en la dieta, influenciado por los bajos recursos económicos, la pérdida de gran número de dientes, así como la presencia de infecciones bucales recurrentes y crónicas y al no incluirse la

atención odontológica como parte integral de la atención médica, no se podrá gozar de una salud general, viéndose disminuida su calidad de vida.⁽⁷⁷⁾

De la misma manera, se ha identificado como un factor que para las tres principales causas de muerte en mayores de 20 años y más, en el 2005 (diabetes, cardiopatía isquémica y la enfermedad vascular cerebral) se ha demostrado que las enfermedades periodontales, los abscesos dentarios e infecciones crónicas, son un factor de riesgo.⁽⁷⁸⁾

2.5.1 Estado Periodontal

El cálculo o sarro, definido como una masa adherente calcificada, o en vías de calcificación, se forma en la superficie de la dentición natural y las prótesis dentales, constituido por placa bacteriana mineralizada. Se cataloga como supra o subgingival según su relación con el margen de la encía.⁽⁷⁹⁾

El sangrado de la encía varía en intensidad, duración y facilidad con la que surge. Por tanto es de gran valor para el diagnóstico precoz y la prevención de enfermedad periodontal en estados avanzados. El sangrado al sondeo aparece más temprano que el cambio de color u otros signos de la inflamación, debido a esto la salida de sangre resulta un signo más objetivo que exige una estimación menos subjetiva de parte del examinador.⁽⁷⁹⁾

La supuración o formación y salida de pus es un rasgo frecuente en la enfermedad periodontal, pero sólo un signo secundario. La presencia o facilidad con que el pus se puede exprimir de una bolsa sólo denotan la naturaleza de los cambios inflamatorios de la bolsa y no la profundidad de ésta o la gravedad de la destrucción de los tejidos de soporte.⁽⁷⁹⁾

La recesión gingival consiste en la exposición de la superficie radicular por una desviación apical en la posición de la encía. Existen dos tipos de recesión la visible clínicamente, y la oculta cubierta por encía que sólo se puede medir insertando una sonda hasta el nivel de la inserción epitelial. Dentro de los factores considerados etiológicos de la recesión se encuentran una técnica defectuosa del cepillado dental, mal posición dentaria, fricción a partir de los tejidos blandos, inflamación de la encía e inserción alta de los frenillos.⁽⁷⁹⁾

La movilidad dentaria está dada por la falta o destrucción de los tejidos de soporte, que corresponden a un estado avanzado de enfermedad periodontal o traumatismo.⁽⁷⁹⁾

La gingivitis o inflamación de la encía es la forma más común de enfermedad gingival. La placa bacteriana causa la inflamación, y los factores de irritación, que favorecen al acumulo de placa, a menudo están presentes en el ambiente gingival.⁽⁷⁹⁾

La periodontitis es el tipo mas frecuente de enfermedad periodontal y surge de la extensión del proceso inflamatorio iniciado en la encía hacia los tejidos periodontales. Se cataloga según la velocidad con que avanza y según la edad de inicio.⁽⁷⁹⁾

2.5.2 Caries

La caries es una enfermedad infectocontagiosa multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los restos de alimentos, que se exponen a las bacterias que fabrican ese ácido, de la dieta. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos, la caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene, falta de cepillado dental, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética, probablemente al pH salival. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis pulpar. Si el diente no es tratado puede llevar posteriormente a la inflamación del área que rodea el ápice, produciéndose una periodontitis apical, y pudiendo llegar a ocasionar un absceso o una celulitis.⁽⁸⁰⁾

El progreso de la enfermedad es variable, puede llevarse a cabo en sólo unos meses o puede requerir de varios años para su formación. La caries dental se inicia como una mancha blanquecina, o café en el esmalte, sintiéndose cierta aspereza o irregularidad. No hay dolor o síntoma alguno. Este es el mejor momento para su tratamiento curativo.⁽⁸¹⁾

Al avanzar la enfermedad se presenta una cavidad con dolor mínimo, iniciado únicamente ante la presencia de estímulos como el calor, el frío o al comer dulces o sustancias ácidas. El dolor cesa en instantes y por lo general no hay necesidad de recurrir a medicamentos contra el dolor.⁽⁸¹⁾

Durante el marco del Congreso Nacional e Internacional de la Asociación Dental Mexicana (ADM) llevado a cabo el 3 de noviembre de 2005; se destacó que la caries dental y la enfermedad de las encías son los principales padecimientos bucales que presenta el 98 por ciento de los mexicanos.⁽⁸¹⁾

De acuerdo con el Programa Nacional de Salud, México es un país con alta incidencia y prevalencia de enfermedades bucales. Destacan entre ellas la caries dental y la enfermedad periodontal, que afectan al 90 y 70% de la población, respectivamente.⁽⁸¹⁾

En el marco de las *Metas del Milenio* de la OMS y la Federación Dental Internacional (FDI), la comunidad odontológica en América Latina, integradas en la Federación Odontológica Latinoamericana (FOLA), la Organización de Facultades, Escuelas, y Departamentos de Odontología/Unión de Universidades de América Latina (OFEDO/UDUAL) y la Coordinación de Servicios Odontológicos de América Latina, se plantea disminuir, para el 2015, la prevalencia de caries a menos del 50% en los niños de 12 años de edad, estableciendo como objetivo para América Latina un CPO-D de 1 a 2.9 para ese año.⁽⁸²⁾

2.5.3 Análisis de la Oclusión

Clasificación Angle

Fue a principios del siglo XX, cuando Edward Angle estableció una clasificación basada en la relación de cúspides entre los primeros molares superiores e inferiores, la cual ha sido tomada como patrón de referencia para las maloclusiones de origen dentario, con base a esta relación, se clasifican en: ⁽⁸³⁾

Clase I: Cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco vestibular del primer molar inferior. ⁽⁸³⁾

Clase II: Cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por delante de la cúspide mesiovestibular del primer molar inferior (división 1 y 2). ⁽⁸⁴⁾

Clase II división 1. Si los incisivos superiores se encuentran en labioversión. ⁽⁸³⁾

Clase II división 2 .Si los incisivos centrales superiores se encuentran en posición casi normal o ligera linguoversión y los laterales se encuentran labial y mesialmente. ⁽⁸³⁾

Clase III: Cuando la cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye por detrás de la cúspide distovestibular del primer molar inferior. ⁽⁸³⁾

La oclusión dental hace referencia a la relación que guardan los dientes entre sí en estado de reposo, no obstante, esta relación se encuentra determinada por factores inherentes al tamaño, forma y cronología de erupción de los dientes, así como por la forma de las arcadas dentarias y patrón de crecimiento craneofacial. ⁽⁸³⁾

En un estudio del Departamento de Ortodoncia en la UNAM, de una revisión obtenida de 428 pacientes con edades entre 8 a 40 años, donde la media de edad obtenida fue de 16 a 86 años, se encontró a 226 de los pacientes en Clase I (52.8%).En la Clase II 145 pacientes (33.9%) y 57 pacientes (13.3%) En Clase III. ⁽⁸⁴⁾

Oclusión cruzada

Cuando encontramos la relación de los dientes superiores con los inferiores en una posición anormal, se pueden dar en el sector anterior, posterior, unilateral y bilateral. Esta posición va a dar lugar a anomalías que se ven frecuentemente. Se caracteriza por tener paladar profundo y estrecho.⁽⁸⁵⁾

Mordida abierta

Se llama así cuando algunos dientes no presentan contacto entre los superiores e inferiores. Se aprecia una abertura al cierre de las arcadas, pueden ser mordida abierta posterior o anterior.⁽⁸⁵⁾

Oclusión borde a borde

Se va dar cuando los bordes incisales de los incisivos superiores contactan con los bordes incisales de los incisivos inferiores.⁽⁸³⁾

Sobremordida

Horizontal: Es la distancia que se da desde el borde incisal de los incisivos superiores a la cara vestibular de los incisivos inferiores. Se le llama también overjet.

Vertical: Es la distancia entre el borde incisal de los incisivos superiores al borde incisal de los incisivos inferiores perpendicular al plano de oclusión. También se le puede llamar overbite.⁽⁸⁵⁾

2.5.4 Articulación Temporomandibular (ATM)

Es la articulación entre el hueso temporal y la mandíbula. En realidad son dos articulaciones, una a cada lado de la cabeza, que funcionan sincrónicamente. Es la única articulación móvil entre los huesos de la cabeza. La ATM es una articulación diartrodial doble, debido a la presencia de menisco intraarticular, con cara articular superior entre tubérculo articular, cavidad glenoidea y tubérculo postglenoideo del temporal y cara superior del menisco (articulación artrodial o casi plana) y cara articular inferior entre el menisco y el cóndilo mandibular (como articulación troclear, pero los cuales en conjunto se comportan como enartrodial.

⁽⁸⁶⁾

El único reforzamiento de la ATM es el ligamento temporomandibular, lateral. Los trastornos de la ATM son problemas o síntomas de las articulaciones que conectan la mandíbula inferior al cráneo. Los más frecuentes son chasquidos y ruidos articulares, sensibilidad a la palpación lateral y posterior de la ATM, sensibilidad de los músculos masticadores al palparlos, limitación de los movimientos mandibulares, el bruxismo, cefaleas, el desgaste dental (atrición no funcional) las interferencias en posición céntrica, el dolor periodontal y/o la dificultad durante la masticación; pero son menos comunes aunque más representativos el dolor facial difuso, la otalgia , tinnitus y la hipermovilidad mandibular. ⁽⁸⁶⁾

Entre los trastornos poco frecuentes se encuentra la luxación, también conocida como bloqueo abierto, es una situación clínica en la que el cóndilo está posicionado por delante de la eminencia articular y no es capaz de volver a su posición inicial (boca cerrada) debido al espasmo de la musculatura masticatoria. Los signos y síntomas son: imposibilidad de cerrar la boca, depresión preauricular de la piel, aumento de la salivación, espasmo de los músculos masticatorios, dolor severo en ATM. ⁽⁸⁶⁾

Los factores que desencadenan estos trastornos son el estrés, mala postura, una dieta deficiente y la falta de sueño. Otras posibles causas de síntomas relacionados con la ATM son, entre otras: artritis, fracturas, dislocaciones y problemas estructurales presentes al nacer. ⁽⁸⁶⁾

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, México se enfrenta a problemáticas de salud importantes entre las que destacan: el incremento de las enfermedades sistémicas en individuos cada vez más jóvenes; y el aumento en la esperanza de vida, acompañada de padecimientos y afecciones propias de la edad avanzada. Dichas enfermedades varían no sólo en función de la edad, sino que también se relacionan con el medio ambiente en el que se desarrollen los individuos, así como con los hábitos que las personas tienen respecto al cuidado de su estado de salud general.

La FO cuenta con una Clínica de Admisión en el Edificio Central, en donde se realiza una historia clínica a los pacientes de primer ingreso, con ésta información se realiza un reporte general el cual está disponible en la página web de la misma, así como en la clínica de admisión. Para las clínicas periféricas este reporte se realiza de manera individual en cada clínica y ésta información se pierde, ya que no existe una instancia que registre dicha información.

Por lo cual se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la morbilidad de pacientes de 16 a 80 años de edad que solicitaron atención dental por primera vez en las cinco clínicas periféricas de la Facultad de Odontología en el turno matutino durante el ciclo escolar 2009 – 2010?

4. JUSTIFICACIÓN

La FO es la institución mentora del país en materia odontológica y por su número de alumnos inscritos es la que mayor cantidad de pacientes atiende anualmente, por esta razón es importante la información que de aquí se genere, pudiendo contribuir con las cifras que reporta anualmente la Secretaría de Salud.

Dado que aproximadamente el 33%⁽⁸⁷⁾ de los pacientes de primer ingreso de la Facultad de Odontología pertenecen a clínicas periféricas, resulta de nuestro interés dar a conocer el perfil de morbilidad y salud bucal que prevalece en pacientes atendidos en dichas clínicas, así como indentificar medicamentos y sustancias de mayor consumo.

Tomando en cuenta los resultados que este estudio nos puede proveer, se podrá enfatizar el contenido de algunos programas de estudio en asignaturas como medicina bucal, farmacología y oclusión.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Describir la morbilidad de pacientes de 16 a 80 años de edad, que solicitaron atención dental por primera vez en las Clínicas Periféricas: Las Águilas, Azcapotzalco, Vallejo, Venustiano Carranza y Xochimilco de la Facultad de Odontología, en el turno matutino durante el ciclo escolar 2009-2010.

5.2 Objetivos Específicos

- Identificar las enfermedades sistémicas y alergias que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes que solicitaron atención dental en las Clínicas Periféricas contempladas en este estudio.
- Describir el tipo de medicamentos y sustancias que ingieren los pacientes con mayor frecuencia.
- Describir la prevalencia de caries.
- Describir el estado y prevalencia de salud periodontal de los pacientes que solicitaron atención dental en las Clínicas Periféricas
- Describir el tipo de oclusión (clasificación Angle) y prevalencia de alguna alteración (Oclusión cruzada, Mordida abierta, Oclusión borde a borde, sobremordida) de los pacientes
- .Identificar los síntomas de la articulación temporomandibular que se presentan con mayor frecuencia

6 MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio

Estudio transversal retrospectivo.

6.2 Población de estudio

Historias clínicas de pacientes que solicitaron atención dental en las cinco clínicas periféricas de la Facultad de Odontología de la UNAM en el turno matutino entre septiembre de 2009 a abril de 2010. Con un número aproximado de dos mil historias clínicas.

6.3 Criterios de inclusión

Historias Clínicas de pacientes de 16 a 80 años de edad que solicitaron atención en las nueve Clínicas Periféricas en el periodo de tiempo ya mencionado que cuenten con el llenado correcto de las mismas.

6.4 Criterios de exclusión

Historias Clínicas incompletas y no legibles.

6.5 Metodología

Para poder cubrir los objetivos de esta investigación, fue necesario realizar las siguientes actividades:

En primer lugar, se solicitó autorización a los jefes de enseñanza de las cinco clínicas periféricas del turno matutino, para revisar los expedientes clínicos de los pacientes de 16 años de edad en adelante que solicitaron atención dental por primera vez en el periodo comprendido entre septiembre de 2009 y abril de 2010. Dichos expedientes fueron elaborados por lo alumnos que cursaron el quinto año de la licenciatura de Cirujano Dentista, a quienes al inicio del año escolar, se les enseñó a realizar el llenado de la historia clínica con el apoyo de un instructivo que tiene como finalidad guiar en la realización de esta tarea (Ver anexo 1 y 2).

Una vez obtenida tal autorización, se programaron las visitas a las instalaciones para realizar el análisis de las historias clínicas.

En cada una de las clínicas se escogió un espacio abastecido de energía eléctrica y un contacto para la conexión de la computadora para realizar la

captura de datos de los expedientes, mismos que fueron proporcionados por el jefe de enseñanza o por alguna persona de servicio social. Se eligieron los expedientes que cumplían con los criterios de inclusión para su captura. Los expedientes con criterios de exclusión fueron devueltos en ese momento.

Para agilizar el trabajo, la tesista trabajó directamente en la computadora capturando los datos de las variables de interés mientras una persona de servicio social de la clínica en turno le dictaba, con base en la revisión de las historias clínicas. Al terminar la captura de las variables, las historias clínicas fueron devueltas a quien las proporcionó. Esta actividad se realizó en un horario de 8:00 a 13:30 hrs. Con dicha información, se creó una base de datos para cada clínica periférica en el software *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versión 15.0.

Una vez registrada toda la información, se procedió a realizar el análisis estadístico de los datos.

7 DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES Y ESCALA DE MEDICIÓN

7.1 Sociodemográficas

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Sexo	Condición orgánica que distingue a las mujeres de los hombres.	1. Masculino 2. Femenino	Cualitativa
Edad	Años de vida cumplidos en el momento que se realizó la historia clínica.	1. 16 a 25 años 2. 26 a 35 años 3. 36 a 45 años 4. 46 a 55 años 5. 56 a 80 años	Cuantitativa

7.2 Enfermedades

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Enfermedad	Padecimiento(s) que el paciente reporta al momento de realizar la Historia Clínica	1. Hipertensión arterial 2. Diabetes mellitus 3. Angina de pecho 4. Soplo cardiaco 5. Arritmia 6. Colesterol alto 7. Obesidad 8. Hipertiroidismo 9. Hipotiroidismo 10. Rinitis alérgica 11. Asma 12. Bronquitis crónica 13. Migraña 14. Epilepsia 15. Parkinson 16. Alzheimer 17. Depresión 18. Gastritis 19. Úlcera péptica 20. Colitis nerviosa 21. Hemorroides 22. Anemia 23. VIH+ ó SIDA 24. Cáncer 25. Vitiligo 26. Dermatitis atópica 27. Artritis reumatoide 28. Osteoartrosis 29. Osteoporosis 30. Hiperuricemia 31. Mastopatía fibroquística 32. Quistes ováricos 33. Infección urinaria 34. Cálculos 35. Ninguna	Cualitativa

7.3 Medicamentos

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Medicamento	El o los medicamentos que el paciente toma al momento de realizar la Historia Clínica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. AINE 2. Antiácido 3. Antiarrítmico 4. Antibiótico 5. Anticoagulante 6. Anticonceptivo 7. Anticonvulsivo 8. Antidepresivo 9. Antidiarrerico 10. Antihipertensivo 11. Antihistamínico 12. Antimigrañoso 13. Antineoplásico 14. Antiparkinsoniano 15. Antisicótico 16. Antitiroideo 17. Brocodilatador 18. Corticoesteroide 19. Hipnótico 20. Hipoglucemiante 21. Hormona tiroidea 22. Ninguno 	Cualitativa

7.4 Alergias

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Alergia	Tipo de alergia que el paciente reporta al momento de realizar la Historia Clínica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penicilina 2. Sulfas 3. Pirazolonas 4. Aspirina 5. Acetaminofén 6. Sedantes 7. Anestésico local 8. Alimento 9. Polen 10. Pelo o pluma de animal 11. Ninguno 	Cualitativa

7.5 Sustancia

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Sustancia	Sustancia (s) que consume el paciente al momento de realizar la Historia Clínica.	1. Alcohol 2. Tabaco 3. Marihuana 4. Cocaína 5. Anfetaminas 6. Ninguna	Cualitativa

7.6 Estado de salud bucal

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Estado de salud periodontal	Estado periodontal: número de dientes que presentan periodontopatías establecidas en la historia clínica.	1. Sano, 2. Cálculo, 3. Sangrado, 4. Supuración, 5. Recesión gingival, 6. Movilidad dental, 7. Gingivitis, 8. Periodontitis. Presente o no presente en el paciente.	Cualitativa
Caries	Pacientes que presentan por lo menos un diente con caries.	1. Pacientes que presentan caries 2. Pacientes que no presentan caries	Cualitativa

7.7 Análisis de la oclusión

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Clasificación Angle	Clasificación basada en la relación de cúspides entre los primeros molares superiores e inferiores.	1. Clase I 2. Clase II división 1 3. Clase II división 2 4. Clase III	Cualitativa
Alteración de la Oclusión	Tipo de alteración en la oclusión que presenta el paciente.	0. Ninguna 1. Planos Terminales 2. Oc. Cruzada	Cualitativa

		3. Mordida Abierta 4. Oc. Borde a Borde 5. Sobremordida	
--	--	---	--

7.8 Articulación Temporomandibular

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
Articulación Temporomandibular	Alteración de la ATM	1. Dolor a la palpación 2. Ruidos 3. Luxación 4. Sano	Cualitativa

8 RECURSOS

8.1 Materiales

Historias Clínicas

Computadora

Programa estadístico SPSS versión 15.0

8.2 Humanos

Tesista

Tutora

Asesoras

8.3 Económico

Fueron cubiertos por la tesista

9 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Una vez obtenida la recolección de datos de las historias clínicas se realizó un análisis descriptivo para cada una de las variables de estudio con el paquete estadístico *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* versión 15.0 con la finalidad de describir los resultados obtenidos mas sobresalientes para hacer así una descripción más certera, detallada y finalmente hacer comparaciones entre las cinco clínicas periféricas. Los resultados obtenidos se presentarán de manera resumida en cuadros y gráficas.

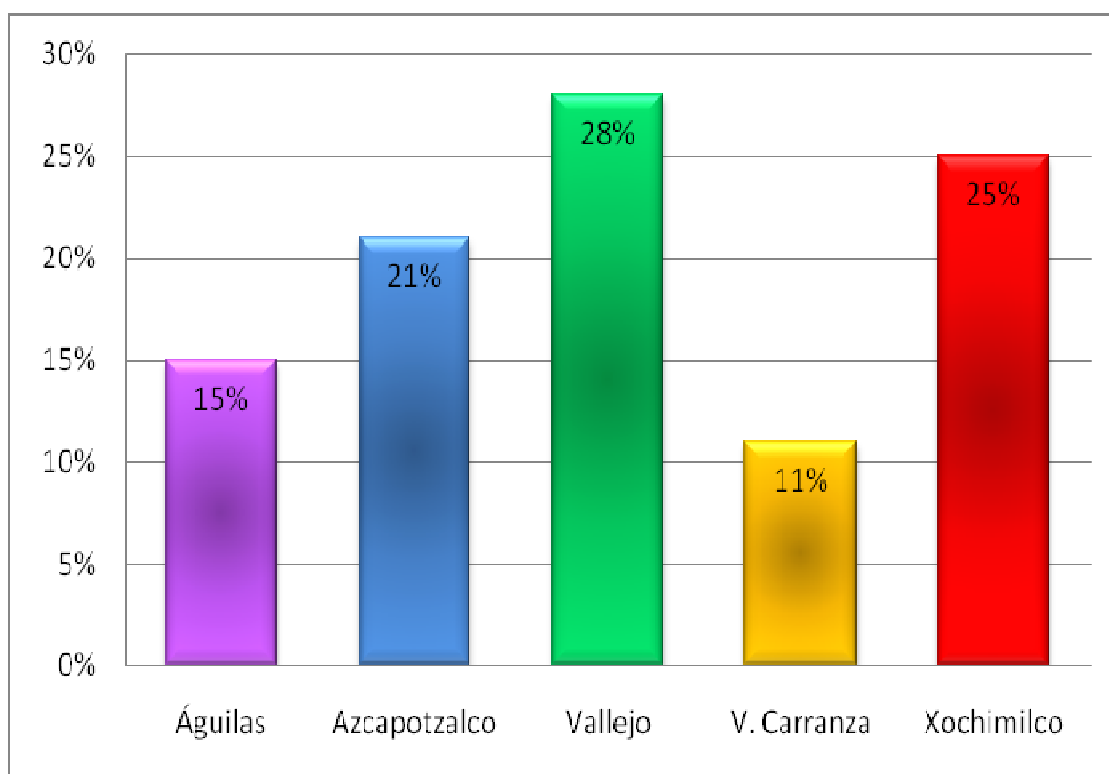
10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo a los lineamientos planteados en la Ley General de Salud este estudio se plantea como un estudio sin riesgo dado que se utilizarán las Historias Clínicas siendo éstas propiedad de la Facultad de Odontología, perteneciendo al archivo clínico, la recolección de datos se llevó a cabo de acuerdo con lo establecido en la *Declaración de Helsinki*⁽⁸⁸⁾, por lo tanto se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con la privacidad de los pacientes.

11 Resultados

De 2009 a 2010 se atendieron 2174 pacientes en las cinco clínicas periféricas de la Facultad de Odontología. Del total de pacientes, el 62% (1352) correspondió al sexo femenino y el 38% (822) al sexo masculino. A continuación se presenta la distribución porcentual de las historias clínicas revisadas en cada clínica periférica. Se observó que en la clínica Vallejo y Xochimilco se encuentra el 28% y 25% de la población total respectivamente, mientras que en la clínica Venustiano Carranza se revisaron sólo el 11%.(Gráfica 1).

Gráfica 1. Distribución porcentual de historias clínicas por clínica periférica

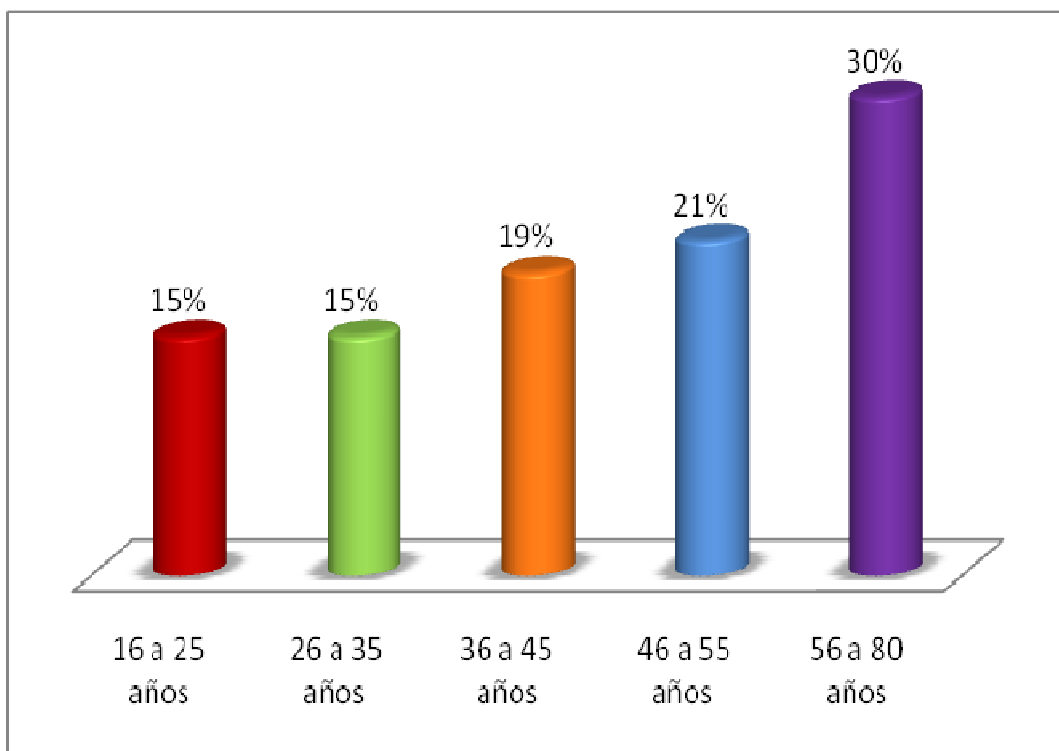


Fuente directa

EDAD

La distribución por edad de la población de estudio revela que el 30% (654) pertenece a historias clínicas de pacientes mayores de 55 años, mismo porcentaje que de 16 a 25 y 26 a 35 años de edad con el 15% respectivamente. Se observa la misma prevalencia para los pacientes mayores de 55 años en las cinco clínicas periféricas. (Gráfica 2)

Grafica 2. Distribución porcentual de la población por edad.



Fuente directa

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

De la población total se encontró que afluencia de pacientes que solicitaron atención dental corresponde directamente a la localización geográfica de cada clínica periférica (Mapa 1). Asimismo, los resultados revelaron que en las delegaciones Alvaró Obregón, Azcapotzalco, Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza y Xochimilco reside el 68 % de la población de estudio que es donde se encuentran las clínicas periféricas estudiadas. (Tabla 1).

MAPA 1. Localización de Clínicas Periféricas y afluencia de pacientes por delegación política más cercana.



Fuente directa

Tabla 1. Número de historias clínicas revisadas que pertenecen por Clínica Periférica y Delegación Política.

Delegación Política	Águilas	Azcap.	Vallejo	V.Carranza	Xochimilco	Total	%
Álvaro O.	247	2	30	2	5	286	13%
Azacapozalco	0	329	0	0	0	329	15%
Benito Juárez	13	2	7	4	3	29	1.3%
Coyoacán	6	1	2	3	48	60	3%
Cuajimalpa	16	0	0	0	0	16	1%
Cuauhtémoc	5	2	100	5	0	112	5%
G. A. M	3	5	329	9	3	349	16%
Iztacalco	1	1	1	28	2	33	2%
Iztapalapa	6	1	10	15	40	72	3%
Magdalena C.	3	25	2	0	0	30	1 %
Miguel Hidalgo	4	0	6	0	4	14	1%
Milpa Alta	0	0	1	0	9	10	0.4%
Tláhuac	1	0	0	0	21	22	1%
Tlalpan	2	0	2	0	64	68	3%
Venustiano C.	2	1	15	145	2	165	8%
Xochimilco	0	0	1	1	355	357	16%
Edo. Mex.	8	82	93	24	12	219	10%
Edo. Mor.	2	0	0	0	1	3	0.1%

Fuente directa

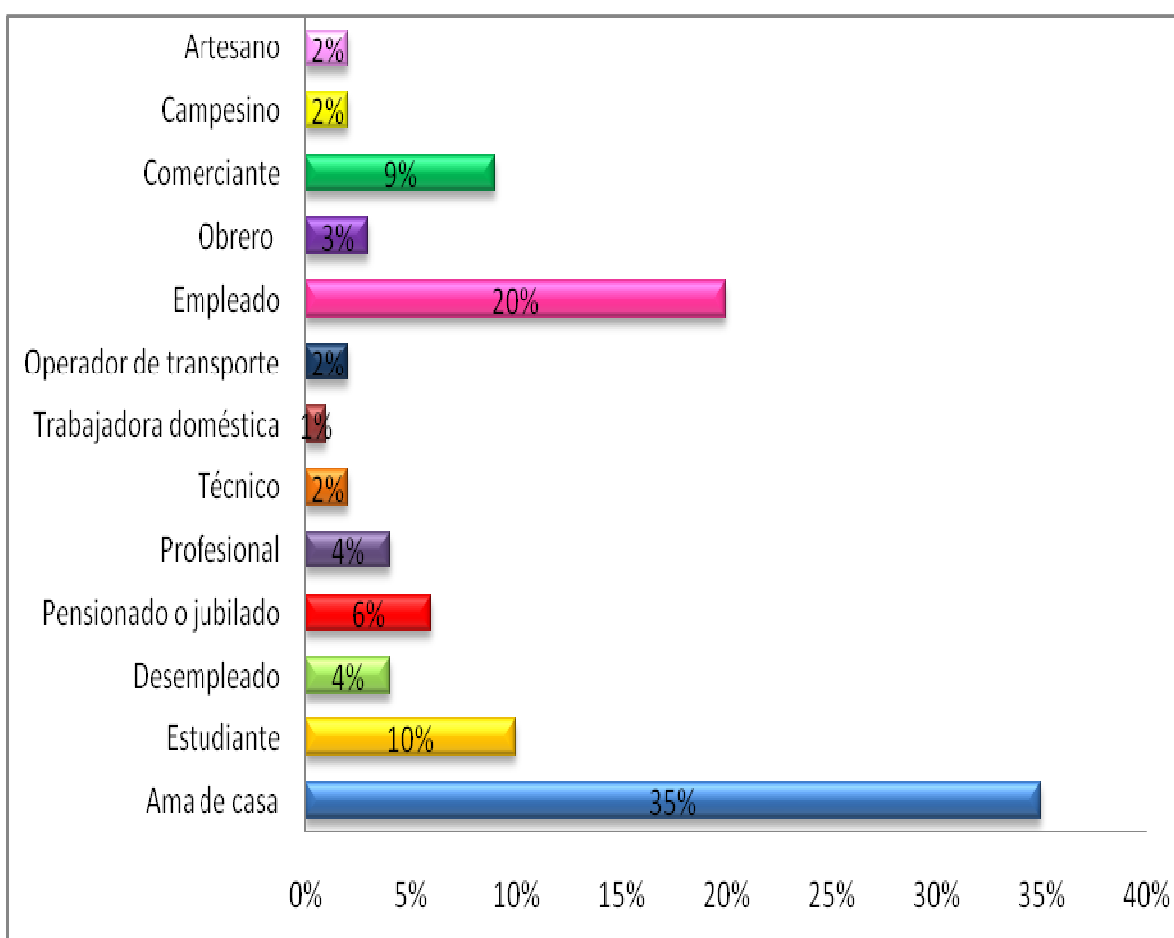
LUGAR DE NACIMIENTO

El 69% de la población de estudio reporta haber nacido en el Distrito Federal, mientras que el 28 % en el interior de la República Mexicana y sólo el 3% en el extranjero.

OCUPACIÓN DEL PACIENTE

En relación a la ocupación, predominó: ama de casa con 35%, seguido del 20% de empleados, 10 % para estudiantes y 9% comerciante. Con un 2% artesano, campesino, operador de transporte y técnico. De los 2174 pacientes el 4% (87) están desempleados. (Gráfica 3)

Gráfica 3. Distribución porcentual de ocupación del paciente.



NIVEL DE ESTUDIO

El 28% de la muestra tiene como máximo nivel de estudio bachilletaro, el 48% reportó haber terminado la primaria y secundaria (23% y 25% respectivamente). De 2174 pacientes, el 6% es analfabeta, de los cuales el 32% se encuentran en la clínica de Xochimilco.(Tabla 2)

Tabla 2. Distribución por frecuencia de nivel de estudio.

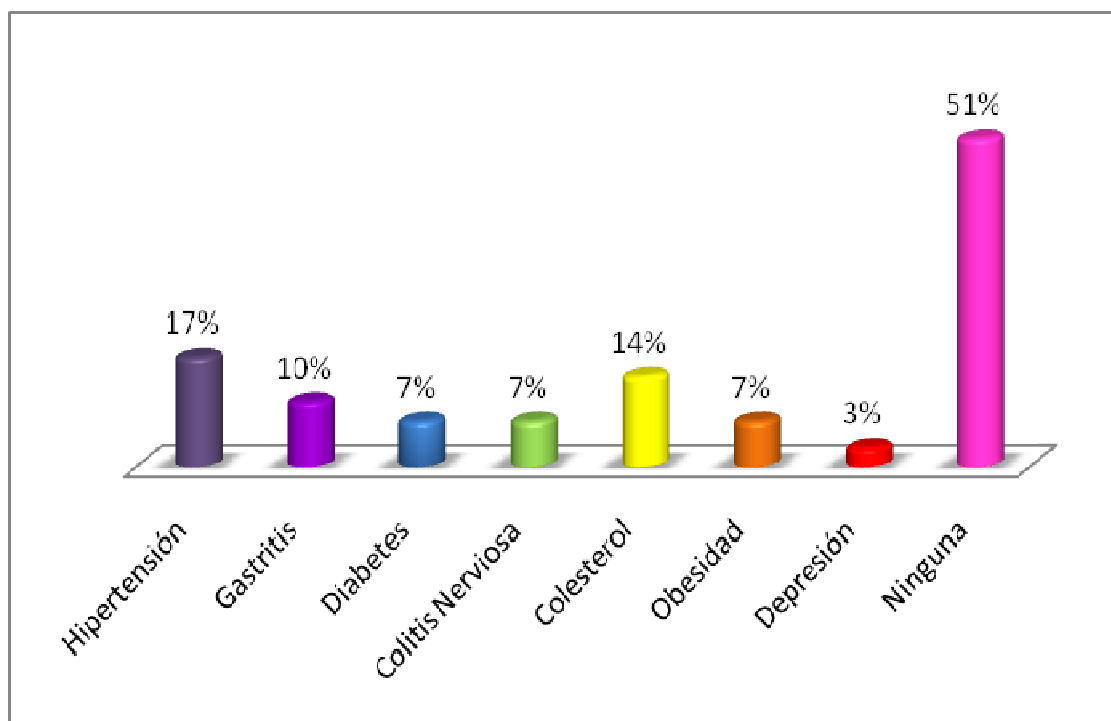
Nivel de estudio	Águilas	Azcapotzalco	Vallejo	V.Carranza	Xochimilco	Total	%
Analfabeta	20	25	31	7	39	122	6%
Primaria	67	135	132	57	103	494	23%
Secundaria	86	95	152	51	159	543	25%
Bachillerato	72	118	177	68	176	611	28%
Profesional	66	71	97	48	71	353	16%
Posgrado	8	7	10	5	21	51	2%

Fuente directa

ENFERMEDADES Y ALERGIAS

En materia de salud, se valoraron 34 variables correspondientes a enfermedades sistémicas y una variable de ninguna enfermedad. De los 2174 historias clínicas examinadas, 1140 (51%) reportó ninguna enfermedad, mientras el 49% presentó por lo menos una enfermedad, (Gráfica 4); fueron seleccionadas las siete enfermedades con mayor prevalencia en las cinco clínicas periféricas, siendo la Hipertensión (17%) y el Colesterol alto (14%) las dos enfermedades de mayor prevalencia con un 31% (663). (Gráfica 4)

Gráfica 4. Distribución porcentual de las enfermedades con mayor prevalencia.



Fuente directa

En las cinco clínicas periféricas el 84% (1832) de pacientes no reporta ningún tipo de alergia, no obstante la penicilina fue el alérgeno con mayor prevalencia 8% (180) en contraposición con el anestésico local (empleado en las clínicas diariamente), en el cual tan sólo el 0.2% (5) reporta este problema. (Tabla 3).

Tabla 3. Prevalencia de alergias en porcentaje y frecuencia.

Alergias	
Penicilina	8% (180)
Sulfas	3% (71)
Alimentos	2% (44)
Pelo o Pluma	2% (41)
Anestésico local	0.2% (5)
Ninguna alergia	84% (1832)

Fuente directa

MEDICAMENTOS Y SUSTANCIAS

En la tabla 4 se observa que el 66% de la población no ingiere algún medicamento, mientras los AINEs y los Anitihipertensivos, que juntos suman el 26% (571), reportan el mayor consumo en esta población.

Tabla 4. Medicamentos de mayor consumo en porcentaje y frecuencia.

Medicamentos	
AINE	13% (278)
Antiácido	4% (86)
Antibiótico	6% (120)
Antihipertensivo	13% (293)
Hipoglucemiante	7% (158)
Ninguno	66% (1338)

Fuente directa

Con relación a las sustancias nocivas que se consumen con mayor frecuencia entre la población de estudio, el alcohol (21%) y el tabaco (21%) representan el máximo consumo de sustancias nocivas. (Tabla. 5)

Tabla 5. Sustancias nocivas con mayor ingesta en porcentaje y frecuencia.

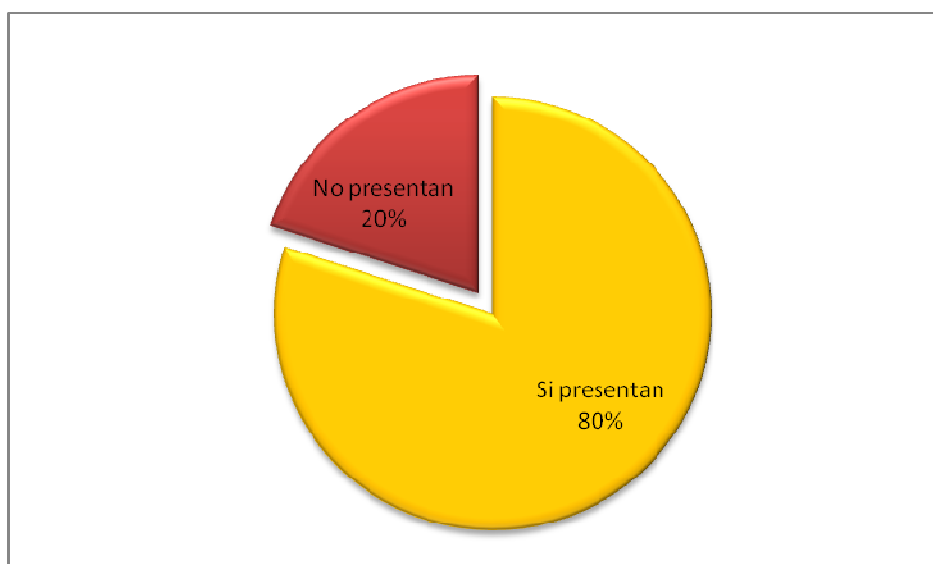
Consumo de sustancias	
1. Tabaco	21% (447)
2. Alcohol	21% (456)
3. Ninguna	68%(1449)

Fuente directa

CARIES

De las cinco clínicas periféricas, el 80% (1746) presentaron caries en uno ó más dientes. (Gráfica 5)

Gráfica 5. Porcentaje de población que presenta caries.

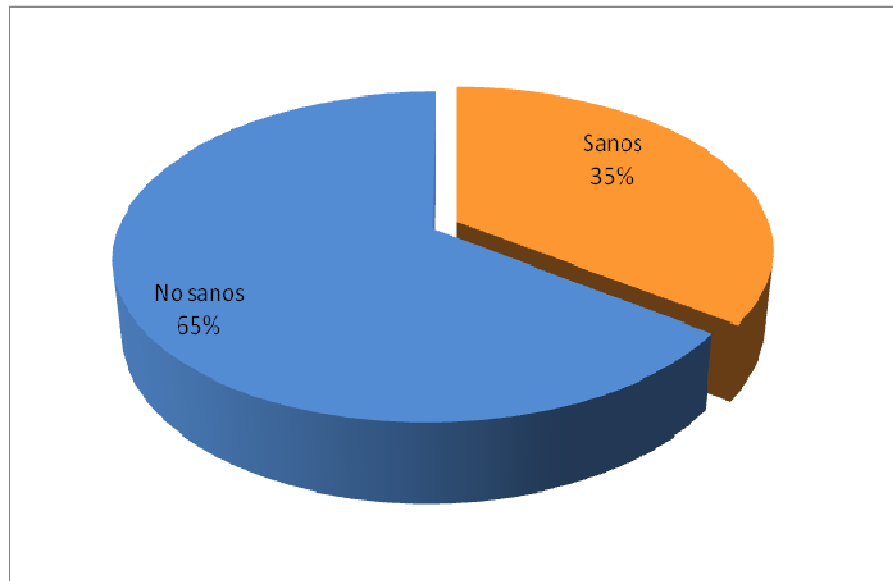


Fuente directa

ESTADO DE SALUD PERIODONTAL

En la gráfica 6 se aprecia que, con relación a problemas periodontales, la población de estudio sana representa el 35%.

Gráfica 6. Estado periodontal.



Fuente directa

En el total de la muestra, la afección periodontal que tuvo mayor prevalencia fue el cálculo con 37%, seguido de gingivitis con el 19% y recesión gingival con 15%, en comparación con el 2% que corresponde a movilidad dental. (Tabla 6)

Tabla 6. Distribución porcentual de enfermedades periodontales.

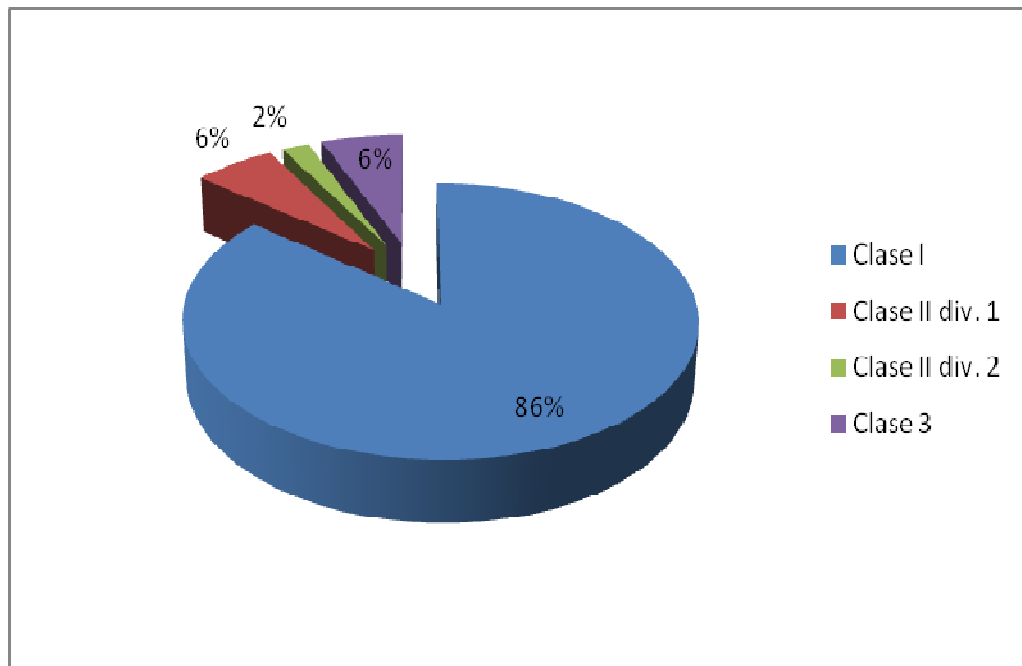
Periodonto	Águilas	Azcapotzal- co	Vallejo	V. Carranza	Xochimilco	Total	%
1. Sano	31%	29%	36%	31%	44%	767	35%
2. Cálculo	46%	42%	51%	53%	37%	801	37%
3. Sangrado	3%	2%	2%	3%	4%	60	3%
4. Supuración	1%	1%	1%	1.3%	0.2%	14	0.6%
5. Recesión Gingival	19%	18%	17%	18.2%	7%	327	15%
6. Movimiento Dental	3%	4%	1.5%	2.1%	2%	52	2%
7. Gingivitis	16%	24%	18%	16.5%	20%	411	19%
8. Periodontitis	3%	6%	4.3%	5.1	5%	102	5%

Fuente directa

TIPO DE OCLUSIÓN

Con respecto a la clasificación Angle predominó la Clase I con 86%; la Clase II div. 1 y la Clase III tuvieron el mismo porcentaje de 6% respectivamente. (Gráfica 7)

Gráfica 7. Distribución porcentual de la Clasificación Angle

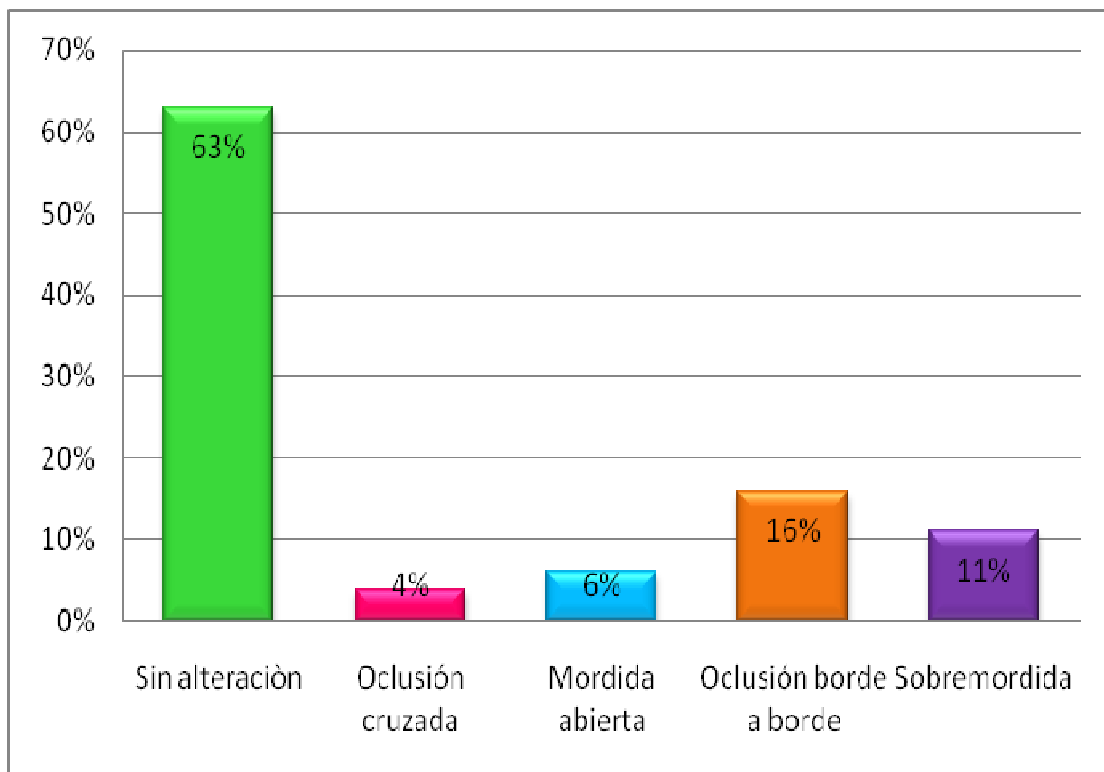


Fuente directa

ALTERACIONES DE LA OCLUSIÓN

En cuanto a las alteraciones en la oclusión se puede destacar que la oclusión borde a borde fue la de mayor prevalencia con un 16% (353), seguido de sobremordida con el 11%(236). El 63% no presentó alteración alguna. (Gráfica 8).

Gráfica 8. Alteraciones de la Oclusión.

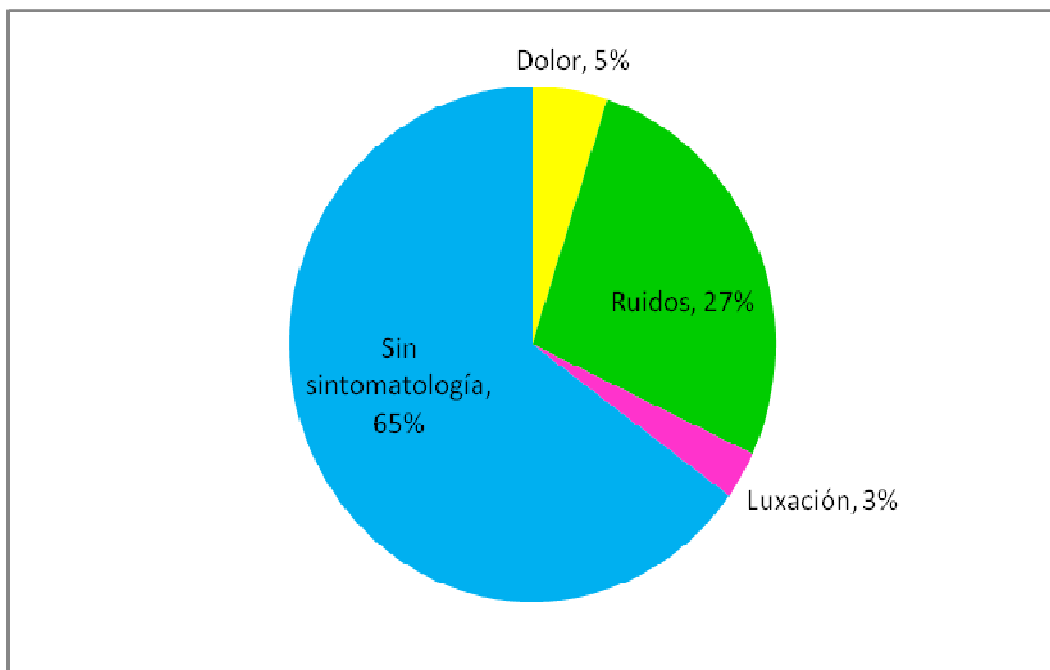


Fuente directa

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR

El 65% de la población de estudio reportó no presentar ninguna sintomatología respecto a las mencionadas en la historia clínica en articulación temporomandibular, mientras que los ruidos articulares fueron el síntoma de mayor prevalencia. Esto mismo se encontró en las cinco clínicas estudiadas, dando así, un 27% de la muestra total.

Gráfica 9. Síntomas de la Articulación Temporomandibular



Fuente directa

12 DISCUSIÓN

En correspondencia con lo reportado se identificó que el sexo femenino demandó mayor atención dental coincidiendo con Córdova ⁽⁶⁾ en su investigación realizada en 2009 en la Clínica Las Águilas. En cuanto a la edad del paciente, nuestro estudio arrojó que el grupo de edad que más solicitó atención dental de las cinco clínicas periféricas fueron los de 56 a 80 años, difiriendo con los resultados en el estudio de la clínica Las Águilas, donde el grupo de 41 a 60 años fue quien tuvo mayor presencia.

Los resultados de la investigación de Córdova ⁽⁶⁾ reportan que la ocupación que predomina en la población de estudio fue ama de casa en un 30.9%, similar a nuestros resultados con 35%. De igual forma, con el nivel de estudios predominante que fue el bachillerato en esa investigación con un 27.7% coincidiendo con nuestro resultado de 28% para este nivel de estudio.

En cuanto a las enfermedades, el 51% de la población no presentó enfermedad alguna, los resultados del estudio de 2009 de Las Águilas reflejan la misma situación con el 59%. La Hipertensión Arterial reportó tener mayor prevalencia entre la población de estudio con un 17% en nuestros resultados, un 7.6% en los resultados de la investigación de Córdova ⁽⁶⁾, y según la ESANUT 2006 ⁽¹⁷⁾ el 18.7% padece esta enfermedad en esa encuesta, coincidiendo con nuestros resultados.

De acuerdo con los resultados de la ESANUT 2006 ⁽¹⁷⁾ el 18% de la población padece colesterol alto, es una cifra muy elevada respecto al 14% de nuestro estudio para esta enfermedad ya que ocupó el segundo lugar de prevalencia. Los resultados de Córdova distan mucho de acercarse a los descritos anteriormente ya que su población de estudio sólo reportó el 1.1% en cuanto a esta enfermedad.

Con relación a la Diabetes Mellitus, los resultados refieren que el 7% presentó este padecimiento en correspondencia con el 8.9% reportado en ESANUT (2006) ⁽¹⁷⁾.

De acuerdo con la ENSANUT 2006 se encontró que alrededor de 30% de la población mayor de 20 años en México padecen obesidad. Nuestro estudio arrojó que el 7% de nuestra población de estudio padece obesidad, para esta enfermedad tomando en cuenta que nuestra muestra fue seleccionada a partir de los 16 años, no hay coincidencia para lo reportado por la encuesta.

Con relación a las alergias, el 84% de la población de nuestro estudio reportó no presentar alergia a ninguna de las variables de la historia clínica, coincidiendo con Córdova⁽⁶⁾ con un 83.8%. Así mismo la penicilina fue la sustancia que mayor alergia produjo con un 8% superior al 4.7% de los resultados del estudio comparado anteriormente para este mismo alérgeno.

En cuanto a la ingesta de medicamentos, en nuestro estudio, el 66% de la población reportó no ingerir ningún medicamento coincidiendo con lo reportado por Córdova⁽⁶⁾ con un 69.1%. Uno de los medicamentos que tuvo mayor consumo fueron los AINEs con un 13% nuestro estudio y un 3.6% en los resultados de estudio de 2009⁽⁶⁾, donde el medicamento con el mayor consumo fueron los antihipertensivos con un 7.2% inferior a nuestro 13% para el mismo medicamento.

Referente al consumo de sustancias nocivas para la salud, el alcohol y el tabaco tuvieron el mismo porcentaje de ingesta con un 21% cada uno. En México el 35% de la población ingiere alcohol y el 22% fuma tabaco según la Secretaría de Salud.⁽⁶⁹⁾, siendo cifras realmente elevadas considerando que ambas sustancias causan adicción y su consumo desencadena diversos problemas de salud y problemas sociales ya que en las últimas décadas el inicio del consumo de ambas sustancias se da a edades más tempranas⁽⁶⁹⁾.

Dentro de los resultados encontrados, el porcentaje de personas que presentan caries, en nuestro estudio resultó que el 80% de la población de estudio tiene por lo menos un diente cariado y el 20% no presenta caries. En cuanto a las enfermedades periodontales, tuvo mayor prevalencia el cálculo dental con un 37% En México el 98% de la población presenta por lo menos alguna enfermedad bucal, destacando entre ellas la caries dental y la enfermedad periodontal, que afectan al 90 y 70% de la población, respectivamente.⁽⁸¹⁾.

En cuanto a Clasificación Angle que predominó fue la Clase I con 86%; la Clase II div. 1 y la Clase III tuvieron el mismo porcentaje de 6% y la clase II div. 2 tuvo un 2%, difiriendo en resultados con un estudio de el Departamento de Ortodoncia⁽⁸⁴⁾, donde los resultados para Clase I fueron de 52.8%. En la Clase II hubo 145 pacientes (33.9%) y 57 pacientes (13.3%) en Clase III.

El síntoma de la ATM que tuvo mayor prevalencia en estos resultados fueron los ruidos articulares con un 27%, presentándose también el dolor articular en un 5% y luxación en un 3%.

13 CONCLUSIÓN

Se determinó la morbilidad de la población de estudio, para lo cual se reportaron los resultados de la Historia Clínica que se realiza a todos los pacientes de nuevo ingreso en cada Clínica Periférica, por medio de la cual se identificó las enfermedades sistémicas y alergias que prevalecen en los pacientes que solicitaron atención dental, así como el tipo de medicamentos y sustancias que ingieren los pacientes con mayor frecuencia, la prevalencia de caries, se describió el estado de salud periodontal, el tipo de Clase Angle, el tipo de oclusión y registraron los síntomas de la ATM que se presentan con mayor frecuencia.

De las cinco Clínicas Periféricas, Vallejo tuvo mayor número de pacientes de nuevo ingreso contando 599 historias clínicas revisadas, seguido de Xochimilco con 569. Las Águilas y Azcapotzalco registraron 319 y 451 historias clínicas revisadas.

De la muestra total, el 62% fue del sexo femenino siendo el grupo de edad lo mayores de 65 años quienes más solicitaron atención dental, en términos generales, el riesgo de enfermar tiende a aumentar conforme lo hace la edad, lo cual habla de la importancia en la interpretación de las condiciones de salud del adulto mayor, se puede afirmar que la salud-enfermedad de la población envejecida no es un asunto de naturaleza exclusivamente biológica; en la conformación de ese panorama sanitario los aspectos sociales juegan un papel importante.

La escolaridad da cuenta del grado de instrucción de una sociedad, a la vez que se constituye como un indicador indirecto de la calidad de vida, el nivel máximo de estudios fue de primaria y secundaria con el 48%. Pero desde otro enfoque, el nivel de preparación de un individuo también se corresponde con el tipo de actividad a la que puede acceder en consecuencia, con la exposición a determinados riesgos para su salud. En nuestros resultados encontramos que el 35% de la muestra total es ama de casa y seguido de 20% para empleados.

Por otro lado, la prevalencia de enfermedades sistémicas en la población estudiada da como resultado un 51% que no presenta ninguna enfermedad

sistémica en el momento de realizar la historia clínica, contra el 49% restante que refiere una o varias enfermedades siendo la Hipertensión Arterial la de mayor prevalencia, seguida de Colesterol alto y Gastritis, probablemente por el ritmo de vida de la población en general donde es cada vez mas difícil establecer rutinas de ejercicio, fijar horarios de comidas y sobre todo el fácil acceso a comida rápida que contiene mayor cantidad de grasas, irritantes, poca fibra respecto a la comida elaborada en casa.

Con relación a las alergias, en nuestro estudio identificamos que el 84% no presentó ninguna alergia, sólo el 8% de la población afirmó ser alérgico a la Penicilina y sólo el 0.2% al anestésico local que es uno de los fármacos de mayor uso en la práctica odontológica diaria, lo cual indica que la calidad de los anestésicos en la actualidad es muy alta, por lo que se cuenta con una variedad importante de los mismos y sobretodo, el ejercicio de la profesión no verá limitado el correcto uso de los anestésicos debido al bajo índice de alergias que provocan.

Los resultados de consumo de medicamentos indicaron que el 66% no ingiere ningún medicamento, mientras que los AINEs y los Antihipertensivos fueron los medicamentos de mayor consumo con un 26% justificando el uso de los mismos ya que los pacientes acuden a la consulta odontológica después de un episodio de dolor dental. Por otro lado, el consumo de sustancias nocivas fue elevado en la población de estudio como indican los resultados, teniendo el tabaco y el alcohol el mismo por porcentaje de consumidores (21%) cada sustancia, ya que su consumo es coadyuvante en el desarrollo de enfermedades como Hipertensión Arterial, Obesidad, Colesterol alto, Asma y entre muchas otras. Existen muchas campañas donde se recomienda el uso controlado de estas sustancias debido a sus consecuencias inmediatas y a largo plazo, aun así creemos que es necesario que como odontólogos informemos a los pacientes sobre patologías directamente relacionadas con el consumo de estas sustancias y sus manifestaciones en boca, como el cáncer oral.

El reporte de estado de salud periodontal fue de un 37% de la población con cálculo siendo esta la periodontopatía con mayor prevalencia. El 35% de la población reportó estar no presentar periodontopatías, se deben sumar esfuerzos

para elevar el porcentaje de la población que goce de una boca sana en términos periodontales. Por otro lado, la mayor proporción la tuvo la presencia de caries en la población de estudio con el 80%, por lo que sigue siendo un problema de salud importante.

Con relación al tipo de Clasificación Angle, la mayor proporción fue para la Clase I con 86%. El tipo de Oclusión que prevaleció fue Borde a borde con un 16% de los 2174 y de estos 1379 no presentó alteración alguna. Por otro lado la sintomatología que predominó en fue del 27% para los ruidos articulares, la mayor proporción no presentó ningún síntoma 66%, es importante mencionar que la mayoría de los problemas articulares se deben es estrés que manejen los pacientes, donde en fechas recientes se ha incrementado la prevalencia de esta enfermedad y por lo tanto las afecciones que de esta resultan.

Puesto que se trata de un estudio transversal no se realizaron asociaciones. De cualquier forma, este trabajo ha logrado un acercamiento inicial al reporte de morbilidad de 2174 pacientes.

Asimismo, este enfoque aporta ciertos elementos que pueden ser utilizados no sólo para la generación de hipótesis, sino también para la creación y la consolidación de otras líneas de investigación.

Vale la pena señalar que las actuales condiciones de salud de la población mexicana de edad avanzada plantean una compleja problemática que requiere de la suma de esfuerzos y voluntades para comprenderla y enfrentarla, no sólo por parte del Estado, sino con la colaboración de distintos centros académicos y de investigación.

Recomendaciones

1. De acuerdo con los resultados de cada Clínica Periférica, en donde se observa una importante afluencia de pacientes adultos mayores resulta recomendable reforzar el cuerpo colegiado en esta competencia, así los alumnos podrán brindar la mejor atención orientados con maestros expertos en geriatría.

2. Sugerir a los pacientes que asistan a su médico de cabecera, clínicas de seguro social cercanas a la zona, proporcionar dirección, teléfonos entre otros datos de las mismas para asegurar el control de sus enfermedades sistémicas, así como detectar las desconocidas por los pacientes y prevenir otras para mejorar la calidad de vida del paciente y hacer con ello, la práctica odontológica mas práctica y segura.
3. Implementar como política de atención, el solicitar la anuencia del médico general como medida de control que incluyan a toda la población.
4. Proponer a los jefes de enseñanza de cada Clínica Periférica realizar campañas de limpieza, impulsar programas preventivos y estrategias que permitan resolver las necesidades de atención en la población ya que el la afluencia de pacientes varia mucho por delegaciones.
5. Se sugiere darle seguimiento a este tipo de estudios transversales como longitudinales que incluya a toda la población para conocer el perfil de morbilidad que prevalece en los pacientes que permitan respaldar las adecuaciones de los planes y programas de estudios impulsados por la institución.

14 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Raska K. National and International Surveillance of communicable diseases. WHO Chron 1966; 20:315-21.
2. WHO. National and Global Surveillance of Communicable Disease. Report of the technical discussions at the twenty-first World Health Assembly, Ginebra, Suiza, WHO, 1968.
3. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia y Evaluación de la Salud Bucodental. Ginebra, Suiza: 1989, 21-26. Serie de Informes Técnicos, 782.
4. Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, A.C. Registro de Morbilidad Estomatológica (estudio piloto). AMFEO, 1984.
5. Dufoo S. Reportes de Morbilidad Estomatológica 1991 a 2002. Facultad de Odontología, UNAM.
6. Córdova Ma. D, Ochoa L, Sifuentes Ma. C., De la Fuente J. Perfil de Morbilidad. Odontología Actual; Año 7 Num. 74:6 -14. 2009
7. World Health Organization. Gilbert, J.J. Educational handbook for health personnel. WHO. 1989
8. Rabadan-Gonzalez MA: Salud bucodental ; Grupo Zeta, España.1995
9. Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial. Journal of Hypertension 2001.
10. Harrison E. Principios de Medicina Interna. 16a ed. México: McGraw-Hill; 2006.
11. Álvarez R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ecimed; 2001. tomo II. p.517-536.
12. Secretaria de Salud. Guía para la detección integrada de diabetes, Hipertensión Arterial y Obesidad. Subsecretaría de Prevención y Protección de la Salud. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Programa de Salud del Adulto y el Anciano. SSA. México. 2002.
13. Burket L. Medicina Bucal de Burket. Mc Graw Hill Interamericana 9ª ed., México, DF 2001.

14. Villarreal-Ríos E, Mathew-Quiroz A, Garza-Elizondo ME. Costo de la atención de la hipertensión arterial y su impacto en el presupuesto destinado a la salud en México. *Salud Pública México*. 2002; 44:7-13.
15. Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2000. La salud de los adultos. Instituto Nacional de Salud Pública. SSA . 2003.
16. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>
17. Secretaria de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2006. La salud de los adultos. Instituto Nacional de Salud y Nutrición 2006. México SSA.
18. Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.
19. Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero F. Alteraciones electrocardiográficas y factores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes tipo 2. *Salud Pública México* 1999;41:12-17.
20. World Health Organization, Department of Noncommunicable Disease Surveillance. Definition, Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus and its Complications. Genova: WHO; 1999.
21. Perfiles Nutricionales por Países. México. FAO. Agosto 2003. 5-39.
22. Alberti KG, Zimmet PZ. Definition, diagnosis and classification of Diabetes Mellitus and its complications. Part 1. Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus. Provisional report of a WHO consultation. *Diabetic Med* 1998;15:539-553.
23. Eisenbarth GS, Polonsky KS, Buse JB. Type 1 Diabetes Mellitus. In: Kronenberg HM, Melmed S, Polonsky KS, Larsen PR. *Kronenberg: Williams Textbook of Endocrinology*. 11th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2008.
24. Salinas-Martínez A, Muñoz-Moreno F, Barraza de León AR, Villarreal-Ríos E, Núñez-Rocha GM, Garza-Elizondo ME. Necesidades en salud del diabético usuario del primer nivel de atención. *Salud Publica*. México 2001;43:324-335.
25. Ganong W. *Fisiología médica*. 20ª ed. El Manual Moderno. México. 2002.

26. Disponible en: www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipercolesterolemia. Consultado en Febrero de 2010.
27. Reilly JJ, Metven E, McDowell ZC, et al: Health Consequences of obesity. *Arch Dis Chil* 2003; 88: 748-52.
28. Kershaw EE, Flier JS: Adipose Tissue as an Endocrine Organ. *J Clin Endocrinol Metab* 2004; 89: 2548-56. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15181022>
29. American Association of Clinical Endocrinologists Medical Guidelines for Clinical Practice for the Evaluation and Treatment Of Hyperthyroidism and Hypothyroidism. AACE Thyroid Task Force. *Endocr Pract.* 2002.
30. Castellanos JL. *Medicina en Odontología*. 2ª ed. Manual Moderno México DF 2002.
31. Mabry RL. *Otolaryngology head and neck surgery. A step-care approach to the treatment of upper respiratory*. Allergy 1992.
32. Oates J, Alastair J. Allergic rhinitis. *Rev. Art. N Engl J Med.* 1991; 325: 860-9.
33. Jafek BW, Stark A. *ENT Secrets*. Hanley & Belfus; Philadelphia: 1996.
34. Skoner DP. Complications of allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2000; 105.
35. Morantz C. Practice Guideline Briefs. *Am Fam Physician.* Mar 2005; 71(5); 1019-899. Schroeder BM . AAFP/ACP-ASIM release guidelines on the management and prevention of migraines. *Am Fam Physician.* Mar 2003; 67: 1392, 1395-7.
36. Marx JA, Hockberger RS, Walls RM, eds. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 5th ed. St. Louis, MO: Mosby; 2002.
37. Goetz CG, Pappert EJ. *Textbook of Clinical Neurology*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Saunders; 2003.
38. Cruz A, Vázquez CJL. Prevalencia de algunas enfermedades neurológicas en la Ciudad de Tepatitlán, Jalisco México. *Rev Mex Neuroci* 2002, 3: 71-76.
39. Nakashima K, Yokohama Y, Shimoyama R, et al. Prevalence of Neurological disorders in a Japanese town . *Neuroepidemiology* 1996, 15: 208-213.

40. Jacobs MP, Fischbach GD, Davis MR, et al. Future directions for epilepsy. *Neurology* 2001; 57: 1536-1542.
41. Macías E. Especialista en Digestivo. Servicio digestivo. Colaborador Clínico. Clínica Universitaria de Navarra.
42. Goodwind S. Microbiology of Helicobacter Pilory. *Gastroenterology Clin N Amer* 1993 ;22;5-19
43. Kuipers E. Acid peptic disease. In: Goldman L, Ausiello D. *Cecil Textbook of Medicine*. 23rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier; 2007:chap 141.
44. Kelly DJ. The physiology and metabolism of the human gastric pathogen Helicobacter pylori. *Adv Micro Physiol* 1998;40:137–89 [review].
45. Scheiman JM. NSAIDs, gastrointestinal injury, and cytoprotection. *Gastroenterology Clinics of North America* 1996;25(2):279–98
46. Wilks S, Moxon W. *Lectures on pathological anatomy*. 2nd ed. London; J&A Churchill, 1975.
47. Ojanguren S. La popular y molesta colitis. *El Universal, Vida, México* 2008. Disponible en: <http://www.eluniversal.com.mx/columnas/69444.html>
48. Mayo-Robson AR. Case of colitis with ulcerative colitis treated by inguinal colostomy. *Trans Clin Soc London* 1893; 26:213-215.
49. Ramzis Cotran, MD, Vinay Kumar, MD, Stanley L, Robbins, MD, Frederick J. Schoen, MD, Ph. D. *Patología Funcional y estructural* 5ta. Ed. 1995.
50. Jewell DP. Ulcerative Colitis. In: *Gastrointestinal and Liver Disease: Pathophysiology/Diagnosis/Management*, Feldman, M, Scharschmidt, BF, Sleisenger, MH (Eds), WB Saunders, Philadelphia 1998. p.1735.
51. Curtis MJ.; Clive P. *Farmacología integrada* . Elsevier, España, 1998 pp. 261.
52. López A, Moreno L. y Victoria S. *Manual de farmacología: guía para el uso racional del medicamento en español*, España, 2005.
53. Dawson J, Moreno A, Taylor M. *Lo esencial en farmacología en español*. Elsevier España, 2005; pág 55-56.
54. Rakel RE. *Textbook of Family Medicine*. 7th ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders; 2007.

55. Adkinson NF Jr. Middleton's Allergy: Principles and Practice. 6th ed. Philadelphia, Pa: Mosby; 2003.
56. Álvarez de Mon M, De la Hera A. Implicaciones patogénicas del sistema inmunitario. En: García-Conde J, Merino Sánchez J, González Macías J, editores. Patología General: Semiología clínica y fisiopatología. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España, 1995: 177-188.
57. Middleton E, Reed CE, Ellis EF, Adkinson NF, Yunginger JW, Busse WW. Allergy. Principles and practice. St. Louis, Missouri 1993: 1525-1536.
58. Coombs RRA, Gell PGH. Classification of allergic reactions responsible for clinical hypersensitivity and disease. En: Gell PGH, Coombs RRA, Lachmann PJ, editors. Clinical aspects of immunology. 3rd ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1975: 761-781.
59. Greeng R. Evaluation of penicillin hypersensitivity: value of clinical history and skin testing with penicilloyl-polylysine and penicillin G. J. Allergy Clin Immunol. 60: 339-45; 1977.
60. Roujeau J. Medication use and the risk of Steven Johnson or toxic epidermal necrolysis. N Engl J Med 1995; 14: 1600-1
61. Stewart GE, Lockey RF. Systemic reactions from allergen immunotherapy. J Allergy Clin Immunol 1992; 90: 567-578.
62. Rubio G, Santo-Domingo J. Concepto de alcoholismo: perspectiva histórica desde M. Huss hasta la actualidad. An Psiquiatr 1994; 10: 406-12.
63. Rubio-Valladolid G. Actualización del Concepto de Alcoholismo. Coloquios sobre drogodependencias. España 1998: 4-8.
64. Instituto Nacional de Salud Pública/Educación. Disponible en: http://www.insp.mx/2005/noticias/noticia130605_2.htm
65. Herrera-Velazquez M, Wagner A, Velazco-Mondragón E, Borges G, Lazcano-Ponce E. Inicio en el consumo de alcohol y tabaco y transición a otras drogas en estudiantes de Morelos, México. Salud Pública Mex. 2004;46(2):132-140.
66. López-Jiménez J. Patrón de consumo de alcohol en pacientes captados en salas de urgencias. Salud Pública de México. 1998;40(6):487-493.

67. Micó JA, Romero MR., Los nuevos tratamientos en alcoholismo: aspectos neurofarmacológicos y económicos. En Nuevas interpretaciones y nuevos abordajes del alcoholismo. Avances en farmacología de drogodependencias. Universidad Deusto de Drogodependencias. 2001.
68. Organización Mundial de la Salud. Consecuencias del tabaco para la salud, Serie de informes técnicos, nº 568, Ginebra, OMS, 1974.
69. NSDUH. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Results from the 2003 National Survey on Drug Use and Health: National Findings. Series H-25. DHHS Pub. No. (SMA) 04-3964. Rockville, MD: DHHS, 2004.
70. Martínez, A. Patología del consumo de tabaco, Glosa, Barcelona, 1989
71. Pardell H. Manual de Diagnóstico y Tratamiento del Tabaquismo. Médica Panamericana. Madrid, 1996.
72. Grossi SG, Genco RJ. Periodontal disease and diabetes mellitus: a two-way relationship. Ann Periodontol 1998; 3:51-61.
73. Timmerman MF, van der Weijden GA. Risk factors for periodontitis. Int J Dent Hyg. 2006 Feb;4(1):2-7.
74. Petersen P. Continuous Improvement of Oral Health in the 21st Century the World Oral Health. Report 2003. WHO
75. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el mejoramiento de la salud general en las Américas, a través de avances críticos en la salud oral. El camino hacia delante: 2005-2015. OPS
76. Panamerican Health Organization. XL Meeting. Washington, D.C. sept. 1997
- 77.-SSA. Programa de acción específico de salud bucal 2007-2012, México D.F. 2008.
78. Harris N, García F. Odontología Preventiva Primaria: Manual Moderno. 2001.
79. Carranza F. Periodontología Clínica. 9a Ed. Mc Graw-Hill Companies. México 2002.
80. Negroni G. Microbiología Estomatológica, Fundamentos y Guía Práctica. Editorial Panamericana. Buenos Aires. Argentina. 2004.

81. http://odontologia.suite101.net/article.cfm/epidemia_de_caries_en_mexico#ixzz17VX8Kcs9. Epidemia de caries en México: El enemigo bucopatológico silencioso. Consultado en noviembre de 2010.
82. Romero Y. Las metas del milenio y el componente bucal de la salud. Acta Odontológica Venezolana. 2006; 44(2):210-15
83. Cano C., Rosas C, Gutiérrez N, Velásquez Y., Godoy S., Quiros O., Farias M., Fuenmayor D., D Jurisic A., Alcedo C. Frecuencia de maloclusión en niños de 5 a 9 años en una zona rural del estado Guárico periodo 2007-2008. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria "Ortodoncia.ws edición electrónica junio 2008. Disponible en: http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2008/frecuencia_maloclusion_ninos_estado_guarico.asp. Consultado en enero de 2010.
84. Talley M y cols. Causuística de las maloclusiones Clase I, Clase II y Clase III Angle en el Departamento de Ortodoncia de la UNAM. Revista Odontológica Mexicana, Facultad de Odontología. Vol II Núm 4. Diciembre 2007. Pp 175-180.
85. Bishara E. Ortodoncia. Mc Graw- Hill México, 2003.
86. Okeson, Jeffrey P. (2003). Management of temporomandibular disorders and occlusion, 5th edition, St. Louis: Mosby.
87. De la Fuente J. Informe de Actividades 2009. Facultad de Odontología. http://www.odonto.unam.mx/WEB/alumnos/secretarias/archivos/informe_2009.pdf Consultado 26 de Abril de 2010.
89. Disponible en: <http://www.bioetica.uchile.cl/doc/helsink.htm>. Consultado en Mayo de 2010.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ODONTOLÓGIA CLÍNICA DE ADMISIÓN Y DIAGNÓSTICO HISTORIA CLÍNICA

¡IMPORTANTE!
Rellene completamente el espacio que corresponda
Ejemplo:

1.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del paciente: _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Domicilio: _____
Calle N° Colonia Delegación o Estado

FECHA			Edad	Sexo	Estado Civil	Ocupación	Escuela	Lugar de nac.	Código Postal	Teléfono	EXPEDIENTE			
Día	Mes	Año									Número	Unidad	Año	
01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01	01
02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02	02
03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03	03
04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04
05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05
06	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06	06
07	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07	07
08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08
09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09	09

2.- PADECIMIENTO ACTUAL (BUCAL) 3.- MOTIVO DE CONSULTA 4.- ¿PADECE ALGUNA(S) DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES? (Anotar tiempo de evolución)

<p>2.- PADECIMIENTO ACTUAL (BUCAL)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>3.- MOTIVO DE CONSULTA</p> <p><input type="radio"/> Revisión</p> <p><input type="radio"/> Rehabilitación</p> <p><input type="radio"/> Limpieza dental</p> <p><input type="radio"/> Movilidad dental</p> <p><input type="radio"/> Pérdida de dientes</p> <p><input type="radio"/> Dientes en mal oclusión</p> <p><input type="radio"/> Caries</p> <p><input type="radio"/> Dolor dental</p> <p><input type="radio"/> Dolor ATM</p> <p><input type="radio"/> Trismus</p> <p><input type="radio"/> Dolor de mucosa bucal</p> <p><input type="radio"/> Traumatismo bucal</p> <p><input type="radio"/> Sangrado tejidos bucales</p> <p><input type="radio"/> Aumento de volumen</p> <p><input type="radio"/> Halitosis</p> <p><input type="radio"/> Mal sabor de boca</p> <p><input type="radio"/> Continuar tratamiento</p> <p><input type="radio"/> Otro</p>	<p>4.- ¿PADECE ALGUNA(S) DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES? (Anotar tiempo de evolución)</p> <p><input type="radio"/> Hipertensión arterial</p> <p><input type="radio"/> Diabetes mellitus</p> <p><input type="radio"/> Agina de pecho</p> <p><input type="radio"/> Soplo cardiaco</p> <p><input type="radio"/> Arritmia</p> <p><input type="radio"/> Colesterol alto</p> <p><input type="radio"/> Obesidad</p> <p><input type="radio"/> Hipertiroidismo</p> <p><input type="radio"/> Hipotiroidismo</p> <p><input type="radio"/> Rinitis alérgica</p> <p><input type="radio"/> Asma</p> <p><input type="radio"/> Bronquitis crónica</p> <p><input type="radio"/> Migraña</p> <p><input type="radio"/> Epilepsia</p> <p><input type="radio"/> Parkinson</p> <p><input type="radio"/> Alzheimer</p> <p><input type="radio"/> Depresión</p> <p><input type="radio"/> Gastritis</p> <p><input type="radio"/> Úlcera péptica</p> <p><input type="radio"/> Colitis nerviosa</p> <p><input type="radio"/> Hemorroides</p> <p><input type="radio"/> Anemia</p> <p><input type="radio"/> VIH + ó SIDA</p> <p><input type="radio"/> Cáncer</p> <p><input type="radio"/> Vitiligo</p> <p><input type="radio"/> Dermatitis atópica</p> <p><input type="radio"/> Artritis reumatoide</p> <p><input type="radio"/> Osteoartritis</p> <p><input type="radio"/> Osteoporosis</p> <p><input type="radio"/> Hiperuricemia</p> <p><input type="radio"/> Mastopatía fibroquística</p> <p><input type="radio"/> Quistes ováricos</p> <p><input type="radio"/> Infección urinaria</p> <p><input type="radio"/> Cálculos</p> <p><input type="radio"/> Ninguna</p> <p><input type="radio"/> Otra</p>
---	--	--

5.- ¿ESTÁ TOMANDO ALGÚN(OS) MEDICAMENTO(S) (Anotar nombre del fármaco) 6.- ¿ES ALÉRGICO A ALGUNO DE ESTOS PRODUCTOS? 7.- ¿HA TENIDO OPERACIONES O TRAUMATISMOS ?

<p>5.- ¿ESTÁ TOMANDO ALGÚN(OS) MEDICAMENTO(S) (Anotar nombre del fármaco)</p> <p><input type="radio"/> AINE</p> <p><input type="radio"/> Antiácido</p> <p><input type="radio"/> Antiarrítmico</p> <p><input type="radio"/> Antibiótico</p> <p><input type="radio"/> Anticoagulante</p> <p><input type="radio"/> Anticonceptivo</p> <p><input type="radio"/> Anticonvulsivo</p> <p><input type="radio"/> Antidepresivo</p> <p><input type="radio"/> Antidiarreico</p> <p><input type="radio"/> Antihipertensivo</p> <p><input type="radio"/> Antihistamínico</p> <p><input type="radio"/> Antimigrañoso</p> <p><input type="radio"/> Antineoplásico</p> <p><input type="radio"/> Antiparkinsoniano</p> <p><input type="radio"/> Antipsicótico</p> <p><input type="radio"/> Antitiroideo</p> <p><input type="radio"/> Broncodilatador</p> <p><input type="radio"/> Corticoesteroides</p> <p><input type="radio"/> Digitalico</p> <p><input type="radio"/> Hipnótico</p> <p><input type="radio"/> Hipoglucemiante</p> <p><input type="radio"/> Hormona tiroidea</p> <p><input type="radio"/> Ninguno</p> <p><input type="radio"/> Otro</p>	<p>6.- ¿ES ALÉRGICO A ALGUNO DE ESTOS PRODUCTOS?</p> <p><input type="radio"/> Penicilinas</p> <p><input type="radio"/> Sulfas</p> <p><input type="radio"/> Pirazolonas</p> <p><input type="radio"/> Aspirina</p> <p><input type="radio"/> Acetaminofen</p> <p><input type="radio"/> Sedantes</p> <p><input type="radio"/> Anestésico local</p> <p><input type="radio"/> Alimentos</p> <p><input type="radio"/> Polen</p> <p><input type="radio"/> Pelo o pluma de anim.</p> <p><input type="radio"/> Ninguno</p> <p><input type="radio"/> Otro</p>	<p>7.- ¿HA TENIDO OPERACIONES O TRAUMATISMOS ?</p> <p><input type="radio"/> Extracción dental</p> <p><input type="radio"/> Amigdalectomía</p> <p><input type="radio"/> Apendicectomía</p> <p><input type="radio"/> Cesárea</p> <p><input type="radio"/> Histerectomía</p> <p><input type="radio"/> Salpingoclasia</p> <p><input type="radio"/> Colectectomía</p> <p><input type="radio"/> Fracturas</p> <p><input type="radio"/> Quemaduras</p> <p><input type="radio"/> Heridas</p> <p><input type="radio"/> Ninguna</p> <p><input type="radio"/> Otra</p>
---	--	---

8.- ¿CONSUME ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS? 9.- ¿HA RECIBIDO TRANSFUSIONES? 10.- PREFERENCIA SEXUAL 11.- EN MUJERES

<p>8.- ¿CONSUME ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS?</p> <p><input type="radio"/> Alcohol</p> <p><input type="radio"/> Tabaco</p> <p><input type="radio"/> Marihuana</p> <p><input type="radio"/> Cocaína</p> <p><input type="radio"/> Anfetaminas</p> <p><input type="radio"/> Ninguna</p> <p><input type="radio"/> Otra</p>	<p>9.- ¿HA RECIBIDO TRANSFUSIONES?</p> <p><input type="radio"/> Sangre</p> <p><input type="radio"/> Plasma</p> <p><input type="radio"/> Eritrocitos</p> <p><input type="radio"/> Plaquetas</p> <p><input type="radio"/> Suero</p> <p><input type="radio"/> Ninguna</p> <p><input type="radio"/> Otra</p>	<p>10.- PREFERENCIA SEXUAL</p> <p><input type="radio"/> Heterosexual</p> <p><input type="radio"/> Homosexual</p> <p><input type="radio"/> Bisexual</p>	<p>11.- EN MUJERES</p> <p><input type="radio"/> Embarazo _____ sem.</p> <p><input type="radio"/> Embarazos _____ N°</p> <p><input type="radio"/> Abortos _____ N°</p> <p><input type="radio"/> Toxemia del embarazo</p> <p><input type="radio"/> Flujo o Leucorrea</p> <p><input type="radio"/> Dismenorrea</p> <p><input type="radio"/> Prurito vaginal</p> <p><input type="radio"/> Lactancia</p> <p><input type="radio"/> Sangrado anormal</p> <p><input type="radio"/> Menopausia</p> <p><input type="radio"/> Papanicolaou</p> <p><input type="radio"/> Amenorrea</p> <p><input type="radio"/> Actividad sexual</p> <p><input type="radio"/> FUR</p>
---	--	--	---

12.- ¿QUÉ VACUNAS HA RECIBIDO?	13.- ¿QUÉ ENFERMEDADES HA PADECIDO?		
<input type="checkbox"/> Poliomielitis <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> DPT <input type="checkbox"/> Triple viral <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Poliomielitis <input type="checkbox"/> Sarampión <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/> Escarlatina <input type="checkbox"/> Parotiditis	<input type="checkbox"/> Fiebre reumática <input type="checkbox"/> Hepatitis <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> Infarto de miocardio <input type="checkbox"/> Embolia cerebral	<input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Úlcera péptica <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otra

14.- ¿ALGÚN FAMILIAR (ABUELOS, PADRES, HERMANOS, HIJOS, CONYUGE) TIENE O TUVO ALGUNA(S) ENFERMEDAD(ES) COMO LAS SIGUIENTES? (Anote delante de la enfermedad al familiar)			
<input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Infarto de miocardio <input type="checkbox"/> Embolia cerebral <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Esquizofrenia	<input type="checkbox"/> Migraña <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Adicción a drogas <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Enfisema pulmonar	<input type="checkbox"/> Fiebre reumática <input type="checkbox"/> Artritis reumatoide <input type="checkbox"/> Hipertiroidismo <input type="checkbox"/> Hipotiroidismo <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Desnutrición	<input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Sífilis <input type="checkbox"/> VIH ó SIDA <input type="checkbox"/> Malfor. Congénitas <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otra

15.- ¿ACTUALMENTE TIENE USTED ALGUNA(S) MOLESTIA(S) COMO LAS SIGUIENTES?				
<input type="checkbox"/> Poliuria <input type="checkbox"/> Polidipsia <input type="checkbox"/> Polifagia <input type="checkbox"/> Pérdida de peso <input type="checkbox"/> Sequedad bucal <input type="checkbox"/> Nicturia <input type="checkbox"/> Disnea <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> Expectorcación <input type="checkbox"/> Rinorrea	<input type="checkbox"/> Dolor precordial <input type="checkbox"/> Palpitaciones <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Mareo/vértigo <input type="checkbox"/> Fatiga <input type="checkbox"/> Desmayos <input type="checkbox"/> Fiebre <input type="checkbox"/> Diaforesis <input type="checkbox"/> Intoleran. Frío/calor <input type="checkbox"/> Sequedad piel	<input type="checkbox"/> Cefalea <input type="checkbox"/> Otaglia <input type="checkbox"/> Parestesia <input type="checkbox"/> Paresia <input type="checkbox"/> Nerviosismo <input type="checkbox"/> Temblores <input type="checkbox"/> Diplopia <input type="checkbox"/> Fosfenos <input type="checkbox"/> Escotomas <input type="checkbox"/> Hipoacusia	<input type="checkbox"/> Acúfenos <input type="checkbox"/> Disgeusia <input type="checkbox"/> Náusea <input type="checkbox"/> Vómito <input type="checkbox"/> Hiporexia <input type="checkbox"/> Diarrea <input type="checkbox"/> Dolor abdominal <input type="checkbox"/> Melena <input type="checkbox"/> Petequias <input type="checkbox"/> Equimosis	<input type="checkbox"/> Epistaxis <input type="checkbox"/> Hematuria <input type="checkbox"/> Coluria <input type="checkbox"/> Disuria <input type="checkbox"/> Prurito <input type="checkbox"/> Erupción cutánea <input type="checkbox"/> Cambios color piel <input type="checkbox"/> Artralgias <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Otro

16.- HABITACIÓN				17.- ALIMENTACIÓN				18.- HIGIENE															
Material	Cuartos	Habitantes	Per X cuarto	Servicios	N° veces X semana				N° veces X semana														
<input type="checkbox"/> Concreto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Sólo	<input type="checkbox"/> Sólo	<input type="checkbox"/> Agua	Leche	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	Baño	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
<input type="checkbox"/> Adobe	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> Drenaje	Huevo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	Ropa	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
<input type="checkbox"/> Madera	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	Ventilación	Carne	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	Bucal, N° veces X día									
<input type="checkbox"/> Lámina	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4		<input type="checkbox"/> Buena	Frutas	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	Cepillado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Regular	Verduras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	Hilo dental	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
	<input type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> 6-8	<input type="checkbox"/> Mala	Legumin.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	Enjuague	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	
	<input type="checkbox"/> +9	<input type="checkbox"/> +9	<input type="checkbox"/> +9		Cereales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8	Ninguna	<input type="checkbox"/>								

EXPLORACIÓN FÍSICA

19.- SIGNOS VITALES							20.- INSPECCIÓN GENERAL					
Pulso X Ej.: 072	FR X Ej.: 12	TA B.D. Ej.: 120/080	TA B.I. Ej.: 120/080	Peso Ej.: 070	Estatura Ej.: 170		Marcha	Movimientos anormales	Facies			
<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Ninguna			
<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> Atáxica	<input type="checkbox"/> Temblor	<input type="checkbox"/> Mongoloide			
<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> Espástica	<input type="checkbox"/> Corea	<input type="checkbox"/> Asombro			
<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> Hemipléjica	<input type="checkbox"/> Contorsión	<input type="checkbox"/> Cushinoide			
<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> Parkinsoniana	<input type="checkbox"/> Tics	<input type="checkbox"/> Parkinsoniana			
<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> Otra	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otra			
<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	Complexión	Posición	Cuidado personal			
<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> Robusta	<input type="checkbox"/> Libre	<input type="checkbox"/> Pulcritud			
<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Forzada	<input type="checkbox"/> Regular			
<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> Delgada	<input type="checkbox"/> Cambiante	<input type="checkbox"/> Descuido			

21.- CABEZA Y CUELLO					
CRANEO	CARA	OJOS	NARIZ	OIDOS	CUELLO
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normales	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normales	<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Pequeño	<input type="checkbox"/> Palidez	<input type="checkbox"/> Ptosis	<input type="checkbox"/> Deformidad	<input type="checkbox"/> Implant. Baja	<input type="checkbox"/> Corto
<input type="checkbox"/> Grande	<input type="checkbox"/> Ictericia	<input type="checkbox"/> Exoftalmos	<input type="checkbox"/> Úlcera/nódulo	<input type="checkbox"/> Deformidad	<input type="checkbox"/> Bocio
<input type="checkbox"/> Exostosis	<input type="checkbox"/> Cianosis	<input type="checkbox"/> Epicanto	<input type="checkbox"/> Eritema marip.	<input type="checkbox"/> Úlceras cután.	<input type="checkbox"/> Nódulo Tiroideo
<input type="checkbox"/> Hundimientos	<input type="checkbox"/> Asimetría	<input type="checkbox"/> Parálisis ocular	<input type="checkbox"/> Angiomas	<input type="checkbox"/> Tofos	<input type="checkbox"/> Gang. Crecidos
<input type="checkbox"/> Forma anormal	<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Pterigión	<input type="checkbox"/> Perf. Tabique	<input type="checkbox"/> Secreción	<input type="checkbox"/> Tortocolis
<input type="checkbox"/> Imp. baja pelo	<input type="checkbox"/> Verrugas	<input type="checkbox"/> Enroj. Conjunt	<input type="checkbox"/> Hiper cornetes	<input type="checkbox"/> Eritem Pabellón	<input type="checkbox"/> Ingurg. Yugular
<input type="checkbox"/> Pelo seco	<input type="checkbox"/> Acné	<input type="checkbox"/> Secreción	<input type="checkbox"/> Pólipos	<input type="checkbox"/> Microtia	<input type="checkbox"/> Ondas cañon
<input type="checkbox"/> Alopecia	<input type="checkbox"/> Cloasma	<input type="checkbox"/> Chalazión	<input type="checkbox"/> Secreción	<input type="checkbox"/> Apéndices	<input type="checkbox"/> Crec. Parotídeo
<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Otro

Diagnóstico presuncional sistémico

--

25.- CONDICIONES DENTALES

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

26.- ANÁLISIS DE LA OCLUSIÓN					
CLASIFICACIÓN (Angle)	PLANOS TERMINALES	OCLUS. CRUZADA	MORDIDA ABIERTA	OCLUS. Borde-Borde	SOBREMORDIDA
<input type="checkbox"/> Clase I	<input type="checkbox"/> Recto	<input type="checkbox"/> Anterior	<input type="checkbox"/> Anterior	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Horizontal
<input type="checkbox"/> Clase II división 1	<input type="checkbox"/> Distal	<input type="checkbox"/> Posterior	<input type="checkbox"/> Posterior	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Vertical
<input type="checkbox"/> Clase II división 2	<input type="checkbox"/> Mesial	<input type="checkbox"/> Mixta	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Clase III	<input type="checkbox"/> Mesial largo	<input type="checkbox"/> No			

INTERFERENCIAS OCLUSALES (Marcar con el N° del Odontograma, si no existe dejar en blanco)															
OCLUSIÓN CÉNTRICA				LATERAL TRABAJO				LATERAL BALANCE				PROTRUSIVA			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

27.- ATM		
	Der	Izq
Dolor a palp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luxación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28.- PALPACIÓN DE LOS MÚSCULOS				
	DOLOR		ESPASMO	
	Der	Izq	Der	Izq
Temporal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masetero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RUTA CLÍNICA ANOTAR EL ORDEN DE LOS SERVICIOS																				
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PERIODONCIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ODONTOPEDIATRÍA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
ENDODONCIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
OPERATORIA DENTAL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
EXODONCIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
CIRUGÍA BUCAL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PRÓTESIS FIJA Y REMOVIBLE	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PROSTODONCIA	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PATOLOGÍA BUCAL	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

29.- MOVIMIENTOS MANDIBULARES								
	Apertura		Cierre		Lateral		Protrusión	
	Der	Izq	Der	Izq	Der	Izq	Der	Izq
NORMAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DESVIACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LIMITACIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre del alumno	Nombre y clave del profesor	Nombre del paciente o Tutor
Firma del alumno	Firma del profesor	Firma del paciente o Tutor

FAVOR DE NO MUYAR ESTA ZONA SOMBRREADA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

CLÍNICA DE ADMISIÓN Y DIAGNÓSTICO

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE LA

HISTORIA CLÍNICA DE LECTURA ÓPTICA

INTRODUCCIÓN

Varios son los motivos que propiciaron la creación de este nuevo documento, en primer lugar, mejorar cada vez más la atención de servicios de salud que ofrece la Facultad de Odontología de la UNAM a la población, y el punto de partida de esta atención se inicia con un adecuado estudio clínico de los pacientes, a través de una Historia Clínica que cubra los aspectos de salud general y bucal.

En segundo lugar, cumplir con la Norma Oficial Mexicana 168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, que como base de la misma lo constituye la Historia Clínica para el Expediente Odontológico (numeral 5.14) y se ajusta al numeral 3.6 de la Norma Oficial Mexicana 013-SSA2-1994 para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. Además de este documento, para la correcta integración del Expediente Clínico Odontológico, también se elaboraron otros formatos como: (1) hoja de evolución, (2) hoja de interconsulta, (3) solicitud de estudios de laboratorio, (4) solicitud de estudio radiográfico y (5) receta.

En tercer lugar, es un instrumento que puede ser llenado y leído en un formato impreso, documento oficial como lo señala la NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, y que puede tener usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico. Al mismo tiempo, y aprovechando los medios actuales de la informática, es una hoja de lectura óptica, que permite la captura rápida y eficaz a un bajo costo, de todos los datos contenidos en el instrumento, para ser almacenados en una base de datos que permitirá realizar una serie de consultas con fines diversos. Cabe señalar que el uso de estos medios como lo señala la norma -NOM-168.SSA1-1998- (numeral 5.11) son exclusivamente de carácter auxiliar.

INSTRUCTIVO

Es recomendable que el examen clínico del paciente sea efectuado por dos alumnos, uno se encargará de realizar directamente el interrogatorio y la exploración física, y el otro hará el llenado de la Historia Clínica. Queda por entendido que los alumnos seguirán todas las normas del interrogatorio y la exploración física (ejemplo; lenguaje adecuado, amabilidad, etc.) y cumplirán con el uso de las técnicas de barrera y uso de instrumental para estos fines.

Para el llenado de los alvéolos utilizar lápiz del N° 2, y para las anotaciones y firmas bolígrafo.

Es de suma importancia para la lectura óptica, que los alvéolos individualmente sean llenados en su totalidad (**no dejar zonas –central ●- sin llenar**), sin rebasar la línea perimetral.

Cada hoja debe ser llenada por separado, sin encimar las hojas, ya que esto podría hacer que los alvéolos llenos de una hoja pasaran a la otra.

Con objeto de comprender mejor el llenado del documento, se irán insertando los bloques correspondientes.

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN													
Nombre del paciente: _____													
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombre(s)					
Domicilio: _____													
Calle			N°		Colonia			Delegación o Estado					

FECHA			Edad	Sexo	Estado civil	Ocupación	Escolaridad	Lugar de nac.	Código postal	Teléfono	EXPEDIENTE			
Día	Mes	Año									Número	Unidad	Año	
05	11	01	20	1	1	13	5	09	01740	55-20-21-22	00001	00	01	2
●●	●●	●●	●●	●	●	●●	●	●●	●●●●●	●●●●●●●●	●●●●●	●●	●●	●
①①	②②	③③	④④	⑤	⑥	⑦⑧	⑨	⑩⑪	⑫⑬⑭⑮	⑯⑰⑱⑲⑳	㉑㉒㉓㉔㉕	㉖	㉗	㉘
㉙	㉚	㉛	㉜	㉝	㉞	㉟	㊱	㊲	㊳㊴㊵㊶	㊷㊸㊹㊺	㊻㊼㊽㊾	㊿	①	②
③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫⑬⑭⑮	⑯⑰⑱⑲⑳	㉑㉒㉓㉔㉕	㉖	㉗	㉘
③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫⑬⑭⑮	⑯⑰⑱⑲⑳	㉑㉒㉓㉔㉕	㉖	㉗	㉘
③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫⑬⑭⑮	⑯⑰⑱⑲⑳	㉑㉒㉓㉔㉕	㉖	㉗	㉘
③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫⑬⑭⑮	⑯⑰⑱⑲⑳	㉑㉒㉓㉔㉕	㉖	㉗	㉘
③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫⑬⑭⑮	⑯⑰⑱⑲⑳	㉑㉒㉓㉔㉕	㉖	㉗	㉘
③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫⑬⑭⑮	⑯⑰⑱⑲⑳	㉑㉒㉓㉔㉕	㉖	㉗	㉘
③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫⑬⑭⑮	⑯⑰⑱⑲⑳	㉑㉒㉓㉔㉕	㉖	㉗	㉘

En ficha de identificación, escribir claramente con letra de molde (**legible**) el nombre completo del paciente así como su domicilio.

En este primer bloque de alvéolos, existe una hoja de claves con la que puede llenarse los datos solicitados. Más adelante se anotan las claves.

Utilizar los espacios en blanco, situados entre la zona de contraste y las columnas de números, para anotar con números los datos solicitados y facilitar el llenado de los alvéolos. En el ejemplo los números anotados de izquierda a derecha son: 05, 11, 01 que corresponden a la fecha (día, mes y año). 20 corresponde a edad; 1 a sexo masculino; 1 a estado civil soltero; 13 a ocupación estudiante; 5 a escolaridad profesional; 09 a lugar de nacimiento Distrito Federal; 01740 a código postal; 55-20-21-22 a teléfono; 00001 corresponde al número de expediente, 00 a la unidad donde se atiende al paciente que en este caso es Edificio central. En los dos últimos espacios, los situados debajo de año, se anotará el ciclo escolar correspondiente, en este caso es 01 y 2 que corresponden al ciclo escolar 2001-2002.

Cuando un paciente no sabe su código postal exacto, poner el correspondiente a Delegación o Municipio, habrá un listado de estos códigos visible en cada clínica.

Observe que deben llenarse el 0 o los ceros cuando el número de dígitos del dato es menor que el número de dígitos de las columnas. Es el caso para código postal que es 1740 con cuatro dígitos,

pero la columna tiene cinco dígitos, por lo tanto se llena 01740. Otro ejemplo es del expediente que es el número 1, tiene un dígito, pero la columna tiene cinco dígitos, por lo tanto se llena 00001.

En el caso de teléfonos del interior de la República con menor número de dígitos, los faltantes se llenarán con ceros antes del número.

Para teléfonos celulares, anotar el número 044 antes de los ocho dígitos, aunque en este caso no se registra en los alvéolos en número 044.

A continuación se anota la lista de claves, la cual estará siempre visible (pegada en todas las clínicas):

INTERROGATORIO:	SEXO:	LUGAR DE NACIMIENTO:
1 Directo	1 Masculino	01 Aguascalientes
2 Indirecto	2 Femenino	02 Baja California Norte
ESTADO CIVIL:	ESCOLARIDAD:	03 Baja California Sur
1 Soltero (a)	1 Analfabeta	04 Campeche
2 Casado (a)	2 Primaria	05 Coahuila
3 Viudo (a)	3 Secundaria	06 Colima
4 Divorciado (a)	4 Bachillerato	07 Chiapas
5 Unión libre	5 Profesional	08 Chihuahua
6 Separado (a)	6 Posgrado	09 Distrito Federal
7 Madre soltera	7 Menor	10 Durango
8 Menor	UNIDAD:	11 Estado de México
OCUPACIÓN:	00 Edificio Central	12 Guanajuato
01 Ama de casa	01 Aguilas matutino	13 Guerrero
02 Artesano	02 Aguilas vespertino	14 Hidalgo
03 Campesino	03 Aragón matutino	15 Jalisco
04 Comerciante	04 Aragón vespertino	16 Michoacán
05 Obrero	05 Azcapotzalco matutino	17 Morelos
06 Empleado	06 Azcapotzalco vespertino	18 Nayarit
07 Operador de transporte	07 Oriente matutino	19 Nuevo León
08 Trabajadora doméstica	08 Oriente vespertino	20 Oaxaca
09 Técnico	09 Milpa Alta matutino	21 Puebla
10 Profesional	10 Milpa Alta vespertino	22 Querétaro
11 Pensionado o Jubilado	11 Padierna matutino	23 Quintana Roo
12 Desempleado	12 Padierna vespertino	24 San Luis Potosí
13 Estudiante	13 Vallejo matutino	25 Sinaloa
14 Menor	14 Vallejo vespertino	26 Sonora
15 Otro	15 Venustiano C. matutino	27 Tabasco
	16 Venustiano C. vespertino	28 Tamaulipas
	17 Xochimilco matutino	29 Tlaxcala
	18 Xochimilco vespertino	30 Veracruz
		31 Yucatán
		32 Zacatecas
		33 Extranjero

Los siguientes bloques contienen información del interrogatorio que comprende: 2 Padeamiento actual; 3 Motivo de consulta; 4 Enfermedades actuales del paciente; 5 Empleo de medicamentos; 6 Antecedentes alérgicos; 7 Antecedentes quirúrgicos y traumáticos; 8 Consumo de drogas; 9 Antecedentes transfusionales; 10 Preferencia sexual; 11 Ficha ginecológica breve; 12 Antecedentes de inmunizaciones; 13 Enfermedades pasadas; 14 Antecedentes patológicos familiares; 15 Interrogatorio (breve) de aparatos y sistemas; 16 Habitación; 17 Alimentación; e 18 Higiene.

En todas estas secciones, excepto padecimiento actual, llenar el alvéolo correspondiente al dato obtenido del paciente, puede llenarse más de un alvéolo si este es el caso. Puede hacerse anotaciones delante del dato obtenido, teniendo cuidado de no invadir la zona siguiente de alvéolos. Por ejemplo, si el paciente refiere padecer diabetes mellitus, anotar tiempo de evolución (5 años), última determinación de glucemia y resultado (glucemia 140, 1 mes).

2. PADECIMIENTO ACTUAL (BUCAL)	3. MOTIVO DE CONSULTA	4. ¿PADECE ALGUNA(S) DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES? (Anotar tiempo de evolución)
He notado sangrado de mis encías cuando cepillo los dientes, esto inició hace como 6 meses. También siento que los dientes se mueven y se me seca mucho la boca.	<input type="radio"/> Revisión <input type="radio"/> Rehabilitación <input type="radio"/> Limpieza dental <input checked="" type="radio"/> Movilidad dental <input type="radio"/> Pérdida de dientes <input type="radio"/> Dientes en mal oclusión <input type="radio"/> Caries <input type="radio"/> Dolor dental <input type="radio"/> Dolor ATM <input type="radio"/> Trismus <input type="radio"/> Dolor de mucosa bucal <input type="radio"/> Traumatismo bucal <input checked="" type="radio"/> Sangrado tejidos bucales <input type="radio"/> Aumento de volumen <input type="radio"/> Halitosis <input type="radio"/> Mal sabor de boca <input type="radio"/> Continuar tratamiento <input checked="" type="radio"/> Otro <i>Sequedad bucal</i>	<input checked="" type="radio"/> Hipertensión arterial 2 años <input checked="" type="radio"/> Diabetes Mellitus 3 años <input type="radio"/> Angina de pecho <i>glucemia</i> <input type="radio"/> Soplo cardíaco 180, 1 mes <input type="radio"/> Arritmia <input type="radio"/> Colesterol alto <input type="radio"/> Obesidad <input type="radio"/> Hipertiroidismo <input type="radio"/> Hipotiroidismo <input type="radio"/> Rinitis alérgica <input type="radio"/> Asma <input type="radio"/> Bronquitis crónica <input type="radio"/> Migraña <input type="radio"/> Epilepsia <input type="radio"/> Parkinson <input type="radio"/> Alzheimer <input type="radio"/> Depresión <input type="radio"/> Gastritis <input type="radio"/> Úlcera péptica <input type="radio"/> Colitis nerviosa <input type="radio"/> Hemorroides <input type="radio"/> Anemia <input type="radio"/> VIH + o SIDA <input type="radio"/> Cáncer <input type="radio"/> Vitiligo <input type="radio"/> Dermatitis atópica <input type="radio"/> Artritis reumatoide <input type="radio"/> Osteoartritis <input type="radio"/> Osteoporosis <input type="radio"/> Hiperuricemia <input type="radio"/> Mastopatía fibroquística <input type="radio"/> Quistes ováricos <input type="radio"/> Infección urinaria <input type="radio"/> Cálculos <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Otra

En padecimiento actual hacer una descripción breve del o los síntomas que presenta el paciente, en orden cronológico.

En motivo de consulta puede elegirse una o más opciones. En la situación en que el motivo de consulta no aparece en la lista, elegir la opción OTRO y anotar delante y en forma muy breve ese motivo (en cursiva).

4. ¿Padece alguna(s) de las siguientes enfermedades? Llenar el alvéolo correspondiente, como en el ejemplo Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, anotando delante el tiempo de evolución.

Al igual que en motivo de consulta, si el padecimiento no se encuentra en la lista, elegir la opción OTRA(O) y anotar delante cuál: ESTO ES VALIDO PARA CUALQUIER BLOQUE DEL DOCUMENTO EN DONDE NO APAREZCA EN LA LISTA LO REFERIDO O EXPLORADO EN EL PACIENTE. Puede emplearse los espacios en blanco entre los bloques, teniendo cuidado de NO ESCRIBIR SOBRE LOS ALVÉOLOS.

5. ¿ESTÁ TOMANDO ALGÚN (OS) MEDICAMENTO (S)? (Anotar el nombre del fármaco)	6. ¿ES ALÉRGICO A ALGUNO DE ESTOS PRODUCTOS?	7. ¿HA TENIDO PERACIONES O TRAUMATISMOS?
<input type="radio"/> AINE <input type="radio"/> Antiácido <input type="radio"/> Antiarrítmico <input type="radio"/> Antibiótico <input type="radio"/> Anticoagulante <input type="radio"/> Anticonceptivo <input type="radio"/> Anticonvulsivo <input type="radio"/> Antidepresivo <input type="radio"/> Antidiarreico <input checked="" type="radio"/> Antihipertensivo <i>Captopril</i> <input type="radio"/> Antihistamínico <input type="radio"/> Antimigrañoso <input type="radio"/> Antineoplásico <input type="radio"/> Antiparkinsoniano <input type="radio"/> Antipsicótico <input type="radio"/> Antitiroideo <input type="radio"/> Broncodilatador <input type="radio"/> Corticosteroide <input type="radio"/> Digitálico <input type="radio"/> Hipnótico <input checked="" type="radio"/> Hipoglucemiante <i>Glibenclá</i> <input type="radio"/> Hormona tiroidea <i>mida</i> <input type="radio"/> Ninguno <input checked="" type="radio"/> Otro <i>Clorotiazida -Diurético</i>	<input type="radio"/> Penicilinas <input type="radio"/> Sulfas <input checked="" type="radio"/> Pirazolonas <input type="radio"/> Aspirina <input type="radio"/> Acetaminofen <input type="radio"/> Sedantes <input type="radio"/> Anestésico local <input type="radio"/> Alimentos <input type="radio"/> Polen <input type="radio"/> Pelo o pluma de anim. <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Otro	<input checked="" type="radio"/> Extracción dental <input type="radio"/> Amigdalectomía <input type="radio"/> Apendicectomía <input type="radio"/> Cesárea <input type="radio"/> Histerectomía <input type="radio"/> Salpingoclasia <input type="radio"/> Colectomía <input checked="" type="radio"/> Fracturas <i>Antebrazo</i> <input type="radio"/> Quemaduras <input type="radio"/> Heridas <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Otra

Continuando con el ejemplo en el mismo paciente, toma hipoglucemiante (glibenclamida), antihipertensivo (captopril), un diurético (clorotiazida). Es alérgico a pirazolonas y le han practicado extracciones dentales y tuvo una fractura.

Es importante señalar que siempre debe averiguarse con exactitud los problemas del paciente, ya que en ocasiones éste supone que tiene una enfermedad y no ha sido aún diagnosticada por el médico. Misma situación puede suscitarse en el caso de las alergias, no es suficiente con que el paciente diga que es alérgico a determinado producto, habrá que investigar si efectivamente existieron manifestaciones de hipersensibilidad.

8. ¿CONSUME ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS?	9. ¿HA RECIBIDO TRANSFUSIONES?	10. PREFERENCIA SEXUAL	11. EN MUJERES
<input checked="" type="radio"/> Alcohol <i>Ocasionalmente</i> <input checked="" type="radio"/> Tabaco <i>10 cigarrillos/día</i> <input type="radio"/> Marihuana <input type="radio"/> Cocaína <input type="radio"/> Anfetaminas <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Otra	<input checked="" type="radio"/> Sangre <i>Aborto</i> <input type="radio"/> Plasma <input type="radio"/> Eritrocitos <input type="radio"/> Plaquetas <input type="radio"/> Suero <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Otra	<input checked="" type="radio"/> Heterosexual <input type="radio"/> Homosexual <input type="radio"/> Bisexual	<input type="radio"/> Embarazo <i>_____</i> sem. <input type="radio"/> Embarazos <i>4</i> N° <input type="radio"/> Abortos <i>1</i> N° <input type="radio"/> Toxemia del embarazo <input type="radio"/> Flujo o Leucorrea <input type="radio"/> Dismenorrea <input type="radio"/> Prurito vaginal <input type="radio"/> Lactancia <input type="radio"/> Sangrado anormal <input checked="" type="radio"/> Menopausia <input checked="" type="radio"/> Papanicolaou <i>1</i> <input type="radio"/> Amenorrea <i>año</i> <input checked="" type="radio"/> Actividad sexual <input type="radio"/> FUR <i>Hace 5 años</i>

En este bloque, el ejemplo es de una paciente que consume alcohol ocasionalmente, fuma 10 cigarrillos por día, ha recibido una transfusión sanguínea con motivo de un aborto, es heterosexual, tuvo 4 embarazos y 1 aborto, se encuentra en la etapa postmenopáusica y su última menstruación fue hace 5 años, tiene actividad sexual y su último Papanicolaou fue hace 1 año.

12. ¿QUÉ VACUNAS HA RECIBIDO?	13. ¿QUÉ ENFERMEDADES HA PADECIDO?
<input checked="" type="radio"/> Poliomielitis <input checked="" type="radio"/> Tuberculosis <input checked="" type="radio"/> DPT <input type="radio"/> Triple viral <input type="radio"/> Hepatitis <input type="radio"/> Otra	<input type="radio"/> Poliomielitis <input type="radio"/> Sarampión <input checked="" type="radio"/> Rubéola <input checked="" type="radio"/> Varicela <input type="radio"/> Escarlatina <input checked="" type="radio"/> parotiditis <input type="radio"/> Fiebre reumática <input type="radio"/> Hepatitis <input type="radio"/> Tuberculosis <input type="radio"/> Sífilis <input type="radio"/> Infarto de miocardio <input type="radio"/> Embolia cerebral <input type="radio"/> Epilepsia <input type="radio"/> Úlcera péptica <input type="radio"/> Anemia <input type="radio"/> Cáncer <input type="radio"/> Ninguna <input checked="" type="radio"/> Otra <i>Fiebre tifoidea</i>

Aquí el paciente refirió haber recibido las siguientes vacunas: poliomielitis, tuberculosis y DPT. Así mismo refirió haber padecido rubéola, varicela, parotiditis y fiebre tifoidea.

14. ¿ALGÚN FAMILIAR (ABUELOS, PADRES, HERMANOS, HIJOS, CONYUGE) TIENE O TUVO ALGUNA(S) ENFERMEDAD (ES) COMO LAS SIGUIENTES? (Anotar delante de la enfermedad al familiar)			
<input type="radio"/> Hipertensión arterial <input checked="" type="radio"/> Diabetes mellitus <i>Mamá</i> <input checked="" type="radio"/> Infarto de miocardio <i>Papá</i> <input type="radio"/> Embolia cerebral <input type="radio"/> Epilepsia <input type="radio"/> Esquizofrenia	<input type="radio"/> Migraña <input checked="" type="radio"/> Alcoholismo <i>Hermana</i> <input type="radio"/> Adicción a drogas <input type="radio"/> Cáncer <input type="radio"/> Asma <input type="radio"/> Enfisema pulmonar	<input type="radio"/> Fiebre reumática <input type="radio"/> Artritis reumatoide <input type="radio"/> Hipertiroidismo <input type="radio"/> Hipotiroidismo <input checked="" type="radio"/> Obesidad <i>Hermana</i> <input type="radio"/> Desnutrición	<input type="radio"/> Tuberculosis <input type="radio"/> Sífilis <input type="radio"/> VIH o SIDA <input type="radio"/> Malfor. congénitas <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Otra

Como señala la instrucción, anotar delante del padecimiento al familiar.

En Antecedentes Heredofamiliares el paciente refirió diabetes mellitus en la mamá, infarto del miocardio en su papá así como alcoholismo y obesidad en una hermana.

15. ¿ACTUALMENTE TIENE USTED ALGUNA(S) MOLESTIA(S) COMO LAS SIGUIENTES?				
<input checked="" type="radio"/> Poliuria <input checked="" type="radio"/> Polidipsia <input checked="" type="radio"/> Polifagia <input type="radio"/> Pérdida de peso <input checked="" type="radio"/> Sequedad bucal <input checked="" type="radio"/> Nicturia <input type="radio"/> Disnea <input type="radio"/> Tos <input type="radio"/> Expectोरación <input type="radio"/> Rinorrea	<input type="radio"/> Dolor precordial <input type="radio"/> Palpitaciones <input type="radio"/> Edema <input type="radio"/> Mareo / vértigo <input checked="" type="radio"/> Fatiga <input type="radio"/> Desmayos <input type="radio"/> Fiebre <input type="radio"/> Diaforesis <input type="radio"/> Intoleran. frío / calor <input type="radio"/> Sequedad piel	<input type="radio"/> Cefalea <input type="radio"/> Otalgia <input type="radio"/> Parestesia <input type="radio"/> Paresia <input type="radio"/> Nerviosismo <input type="radio"/> Temblores <input type="radio"/> Diplopia <input checked="" type="radio"/> Fosfenos <input type="radio"/> Escotomas <input type="radio"/> Hipoacusia	<input checked="" type="radio"/> Acúfenos <input type="radio"/> Disgeusia <input type="radio"/> Náusea <input type="radio"/> Vómito <input type="radio"/> Hiporexia <input checked="" type="radio"/> Diarrea <input type="radio"/> Dolor abdominal <input type="radio"/> Melena <input type="radio"/> Petequias <input type="radio"/> Equimosis	<input type="radio"/> Epistaxis <input type="radio"/> Hematuria <input type="radio"/> Coluria <input type="radio"/> Disuria <input type="radio"/> Prurito <input type="radio"/> Erupción cutánea <input type="radio"/> Cambios color piel <input type="radio"/> Artralgias <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Otro

En esta sección que corresponde al interrogatorio por aparatos y sistemas, deben señalarse los SÍNTOMAS QUE EN LA ACTUALIDAD TIENE EL PACIENTE. En este ejemplo, la enferma refirió poliuria, polidipsia, polifagia, sequedad bucal, nicturia, fatiga, parestesias, fosfenos, acúfenos, y diarrea.

En este caso, si retomamos los ejemplos iniciales de la paciente que padece diabetes mellitus e hipertensión arterial, tendríamos a un paciente con probable mal control de sus padecimientos y algunas complicaciones de los mismos.

16. HABITACIÓN				17. ALIMENTACIÓN			18. HIGIENE	
Material	Cuartos	Habitantes	Fer X Cuarto	Servicios	Nº veces X semana	Nº de Comidas X día	Nº veces X semana	
● Concreto	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> Sólo	<input type="radio"/> Sólo	● Agua	Leche	<input type="radio"/> 1	Baño <input type="radio"/> 1	
○ Adobe	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	○ Drenaje	Huevo	<input type="radio"/> 2	Ropa <input type="radio"/> 1	
○ Madera	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	● 3	Ventilación:	Carne	<input type="radio"/> 1	Bucal, N.º veces X día:	
○ Lámina	<input checked="" type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	○ Buena	Frutas	<input type="radio"/> 1	Cepillado <input type="radio"/> 1	
○ Otro	<input type="radio"/> 5	● 5	<input type="radio"/> 5	● Regular	Verduras	● 1	Hilo dental <input type="radio"/> 1	
	<input type="radio"/> 6-8	<input type="radio"/> 6-8	<input type="radio"/> 6-8	○ Mala	Legumin.	<input type="radio"/> 1	Enjuague <input type="radio"/> 1	
	<input type="radio"/> +9	<input type="radio"/> +9	<input type="radio"/> +9		Cereales	<input type="radio"/> 1	Ninguna <input type="radio"/> 0	

En este ejemplo el paciente refirió habitar en una construida de concreto, con 4 habitaciones, 5 habitantes, comparte su cuarto con 2 personas, cuenta con agua potable intradomiciliaria y tiene una ventilación regular. Con respecto a su alimentación, se interroga acerca de 7 grupos de alimentos y la frecuencia con que los consume por semana, en este caso, sólo leguminosas y cereales son consumidos diariamente por el paciente, leche y carnes son consumidos 3 veces a la semana, el huevo 2 veces por semana y las frutas 4 veces a la semana; realiza 3 comidas al día. En lo referente a su higiene general y bucal, se baña y cambia su ropa diariamente, cepilla sus dientes dos veces al día y no utiliza hilo dental ni enjuagues.

EXPLORACIÓN FÍSICA.

19. SIGNOS VITALES						20. INSPECCIÓN GENERAL		
Pulso ej.: 072	FR ej.: 12	TA B.D. ej.: 120/080	TA B.I. ej.: 120/080	Peso ej.: 070	Estatura ej.: 170	Marcha	Movimientos anormales	Facies
● 00	● 00	● 00	● 00	● 00	● 00	● Normal	● Ninguno	● Ninguna
○ 01	○ 01	○ 01	○ 01	○ 01	○ 01	○ Atáxica	○ Temblor	○ Mongoloide
○ 02	○ 02	○ 02	○ 02	○ 02	○ 02	○ Espástica	○ Corea	○ Asombro
○ 03	○ 03	○ 03	○ 03	○ 03	○ 03	○ Hemipléjica	○ Contorsión	○ Cushinoide
○ 04	○ 04	○ 04	○ 04	○ 04	○ 04	○ Parkinsoniana	○ Tics	○ Parkinsoniana
○ 05	○ 05	○ 05	○ 05	○ 05	○ 05	○ Otra	○ Otro	○ Otra
○ 06	○ 06	○ 06	○ 06	○ 06	○ 06	Complejión	Posición	Cuidado personal
○ 07	○ 07	○ 07	○ 07	○ 07	○ 07	○ Robusta	● Libre	○ Pulcritud
○ 08	○ 08	○ 08	○ 08	○ 08	○ 08	● Media	○ Forzada	● Regular
○ 09	○ 09	○ 09	○ 09	○ 09	○ 09	○ Delgada	○ Cambiante	○ Descuido

Es aconsejable que la toma de signos vitales se haga al terminar el interrogatorio, con el objeto de que el paciente esté más tranquilo.

En relación a la presión arterial en niños, como no se cuenta con brazaletes de diversos tamaños, sólo tomarla en mayores de 12 años, en los menores a esta edad, llenar los alvéolos de las columnas correspondientes con ceros.

En el ejemplo de arriba el paciente tiene un pulso de 72 X', frecuencia respiratoria 16 X', TA brazo derecho 130 / 84 mm Hg, TA brazo izquierdo 130 / 86 mm Hg, peso de 64 kg y estatura 168 cm.

Como se explicó antes, todas las columnas de dígitos deben ser llenadas, tal es el caso del pulso 72 X', @@@, y de igual forma con las demás.

En relación con el peso o la estatura, debe redondearse las cifras, sí por ejemplo el peso es de 55.5 kg o más, registrar 56 kg, sí es de 55.4 o menos, registrar 55. La misma regla se aplica para la estatura.

En virtud de que el Cirujano Dentista no recibe entrenamiento durante su formación para efectuar Exploración Física COMPLETA, esta parte del examen clínico comprenderá la inspección general y la exploración de cabeza y cuello. Sin embargo, esto no quiere decir que en cada paciente deje de observarse o palpase áreas como extremidades, especialmente las superiores, o las alteraciones que serían obviamente visibles como un abdomen aumentado de volumen o muchas otras, sólo se citan ejemplos.

En el ejemplo, el paciente tiene marcha normal (ninguna característica), no tiene movimientos anormales ni facies característica, complexión media, actitud libre y cuidado personal regular.

21. CABEZA Y CUELLO					
CRANEO	CARA	OJOS	NARIZ	OIDOS	CUELLO
<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Exostosis <input type="radio"/> H undimientos <input type="radio"/> Forma anormal <input type="radio"/> Imp. baja pelo <input checked="" type="radio"/> Pelo seco <input type="radio"/> Alopecia <input type="radio"/> Otro	<input type="radio"/> Normal <input checked="" type="radio"/> Palidez <input type="radio"/> Ictericia <input type="radio"/> Cianosis <input type="radio"/> Asimetría <input checked="" type="radio"/> Edema <input type="radio"/> Verrugas <input type="radio"/> Acné <input type="radio"/> Cloasma <input type="radio"/> Otro	<input type="radio"/> Normales <input type="radio"/> Ptosis <input type="radio"/> Exoftalmos <input type="radio"/> Epicanto <input type="radio"/> Parálisis ocular <input checked="" type="radio"/> Pterigión <input type="radio"/> Enroj. Conjunt <input type="radio"/> Secreción <input type="radio"/> Chalazión <input checked="" type="radio"/> Otro <i>Palidez corij</i>	<input checked="" type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Deformidad <input type="radio"/> Úlcera / nódulo <input type="radio"/> Eritema marip. <input type="radio"/> Angiomas <input type="radio"/> Perf. tabique <input type="radio"/> Hipert. cornetes <input type="radio"/> Pólipos <input type="radio"/> Secreción <input type="radio"/> Otro	<input checked="" type="radio"/> Normales <input type="radio"/> Implant. Baja <input type="radio"/> Deformidad <input type="radio"/> Úlceras cután. <input type="radio"/> Tofos <input type="radio"/> Secreción <input type="radio"/> Eritem Pabellón <input type="radio"/> Microtia <input type="radio"/> Apéndices <input type="radio"/> Otro	<input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Corto <input checked="" type="radio"/> Bocio <input type="radio"/> Nódulo tiroideo <input type="radio"/> Gang. crecidos <input type="radio"/> Torticolis <input type="radio"/> Ingurg. yugular <input type="radio"/> Ondas cañón <input type="radio"/> Crec. parotídeo <input type="radio"/> Otro

Nuevamente en esta sección puede elegirse varias opciones en cada columna y hacer anotaciones breves en las opciones de OTRO.

Aquí el paciente tiene un cráneo de forma y tamaño normales, pero su pelo es seco, presenta palidez cutánea en cara y aspecto edematoso, con pterigión en un ojo y palidez conjuntival, su nariz y oídos son normales y tiene crecimiento difuso de la glándula tiroides.

En el caso de encontrar otros hallazgos en otras áreas corporales, puede emplearse los renglones inferiores de DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO para hacer las anotaciones correspondientes, de no haberlos, utilizar este espacio para el propósito indicado.

Respecto a este último comentario, cuando el paciente conoce el diagnóstico y lo refiere al profesional, no existe problema en hacer la anotación correspondiente. Sin embargo, cuando el paciente refiere una serie de datos (síntomas) y se encuentran signos en la exploración física, puede existir limitación para emitir un diagnóstico de presunción, en tal caso, el Cirujano Dentista podrá elaborar diagnósticos sintomáticos o sindromáticos, o bien, emitir un juicio acerca del estado de salud del paciente, para subsecuentemente solicitar la interconsulta médica con el objeto de mayor estudio del paciente.

PÁGINAS 3 Y 4.

En estas páginas está contenida la información referente a los aspectos bucales exclusivamente.

En el margen superior izquierdo de la página 3, aparecen nuevamente el NÚMERO DEL EXPEDIENTE y el año. Como ya se mencionó al principio, llenar los alvéolos de esta sección con las reglas ya citadas. Esta información es muy importante porque identifica al mismo paciente en caso de que las hojas se transpapelen.

Con estos odontogramas del adulto e infantil, se registran las condiciones periodontales, llenando los alvéolos correspondientes con ayuda de la lista central superior. Elegir sólo una opción para cada columna correspondiente. En la situación que en un área (ejemplo 11) existan varios datos como: cálculo, sangrado, supuración, y movilidad dental, registrar como periodontitis (8).

En el ejemplo, las condiciones periodontales son: gingivitis en las zonas de 16, 12, 11, 27, 28, 46, 44, 43; periodontitis en 42 y 34; el resto de los tejidos parodontales son sanos.

24. DIENTES																							
ALTERACIONES DENTALES (Si está presente marque el N° de diente, de lo contrario deje en blanco)																							
FUSIÓN	GEMINACIÓN	MICRODONCIA	MACRODONCIA	DENS INVAGINAT	CUSPIDE ESPOL	AGENESIA																	
●	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②
③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③
④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④
⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥	⑥
⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦	⑦
⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧	⑧

Aquí se registrarán las alteraciones dentales señaladas en las columnas utilizando la numeración de los odontogramas, en cada alteración SÓLO SE PUEDE REGISTRAR LA PARTICIPACIÓN DE DOS DIENTES.

Cuando no exista ninguna de las alteraciones, dejar en blanco como lo indica la instrucción.

En el ejemplo (supuesto sólo para fines explicativos), existe fusión de los dientes 11 y 12. En la columna de microdoncia existe la alteración que involucra a los dientes 31 y 32.

Para agenesia, si el paciente está enterado registrarla, de lo contrario, tomar el estudio radiográfico para confirmarlo.

OTROS TRASTORNOS DENTALES.

	EDÉNTULO	HIPOPLASIA DEL ESMALTE	ABRASIÓN	ATRICIÓN	EROSIÓN	SUPERNUMERARIO	MESIODENS
	●	○	○	○	○	○	○
Sup 1, Inf 2	● ●	① ②	① ②	① ②	① ②	① ②	① ②

Esta sección comprende dos pasos: en el primero identificar el trastorno presente, en caso de existir, llenar el alvéolo en la columna correspondiente (primera fila de alvéolos); y segundo la arcada donde se localiza (SUPERIOR ①, INFERIOR ②), observe que en este paso puede estar presente el trastorno en ambas arcadas, en tal caso, llenar los alvéolos ① y ②.

En el ejemplo, el paciente es edéntulo en ambas arcadas, el resto de las columnas se dejan en blanco.

25. CONDICIONES DENTALES.

De la misma forma que en Estado Periodontal, están representados los odontogramas del adulto e infantil, con la ayuda de la lista central superior, llenar los alvéolos correspondientes. Elegir sólo una opción para cada columna.

Este es un ejemplo real de un paciente donde existe:

① SANO, dientes 42 y 43

② PERDIDO POR CARIES, dientes 18, 16, 26, 15, 25, 14, 24, 13, 22, 21, 41, 31, 32, 33, 45, 35, 36, 47, 37, 48, 38.

③ OBTURADO SIN CARIES, dientes 17, 12, 11.

④ OBTURADO CON CARIES, dientes 28, 27, 44, 34, 46.

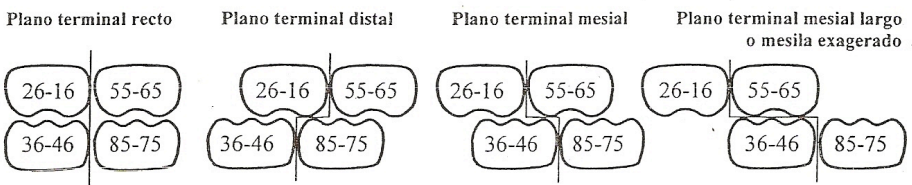
Ⓢ EXTRACCIÓN INDICADA, diente 23.

25. CONDICIONES DENTALES																											
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	0Sano	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1Caries	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2Perdido X caries	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3Perdido por periodontopatía	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4Perd X otra raza	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5Obt sin caries	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	6Obt con caries	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7Obt desajustada	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	8Extracción indic.	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9Fractura	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9		0	0	0	0	0	0	0	0	0		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	

26. ANÁLISIS DE LA OCLUSIÓN					
CLASIFICACIÓN (Angle)	PLANOS TERMINALES	OCLUS. CRUZADA	MORDIDA ABIERTA	OCLUS. Borde-Borde	SOBREMORDIDA
<input type="radio"/> Clase I <input type="radio"/> Clase II división 1 <input type="radio"/> Clase II división 2 <input type="radio"/> Clase III	<input type="radio"/> Recto <input type="radio"/> Distal <input type="radio"/> Mesial <input type="radio"/> Mesial largo	<input type="radio"/> Anterior <input type="radio"/> Posterior <input type="radio"/> Mixta <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Anterior <input type="radio"/> Posterior <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Horizontal <input type="radio"/> Vertical <input type="radio"/> No

Cuando el paciente presenta dentición permanente se tomará como referencia la clasificación de Angle. Llenar el alvéolo correspondiente de acuerdo a la Clasificación que presente el paciente.

Planos terminales. Cuando el paciente presenta dentición temporal o dentición mixta, tomaremos como referencia la clasificación de planos terminales. Si ya están presentes los 1^{os} molares permanentes en oclusión, se tomará como referencia la clasificación de Angle.



Llenar el alvéolo correspondiente de acuerdo al plano que presente el paciente. **Oclusión cruzada, Mordida abierta, Oclusión borde-borde, Sobremordida;** Llenar el alvéolo correspondiente de acuerdo a la clasificación que presente el paciente.

Interferencias oclusales.
Oclusión céntrica. Determinar punto prematuro de contacto (primer punto que interfiere en el cierre en céntrica). Se deberá marcar de izquierda a derecha los dos primeros dientes que hagan contacto en el momento de cierre (ej.: 15 y 45).

Las interferencias oclusales se presentan en los movimientos excursivos de la mandíbula.

Interferencia oclusal en lado de trabajo. Se deberá marcar de izquierda a derecha los dos primeros dientes que hagan contacto e impidan el desplazamiento lateral, se analizará lado derecho y lado izquierdo (ej.: 16-46 y/o 24-34)-

Interferencias oclusales en lado de balance. Se deberá marcar de izquierda a derecha los dos primeros dientes que al desplazamiento en el lado de balance exista el mayor contacto, se analizará lado derecho y lado izquierdo (ej.: 17-47 y/o 28-38).

Interferencias oclusales en movimiento protrusivo. Se deberá marcar de izquierda a derecha los dientes posteriores (que tengan mayor contacto) de cada lado, que al finalizar el movimiento protrusivo, presenten contacto (ej.: 16-47, 26-37).

INTERFERENCIAS OCLUSALES (Marcar con el N° del Odontograma; si no existe dejar en blanco)															
OCCLUSIÓN CENTRICA				LATERAL TRABAJO				LATERAL BALANCE				PROTRUSIVA			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

27. ATM		28. PALPACIÓN DE LOS MÚSCULOS					
	Der	Izq	Temporal	DOLOR		ESPASMO	
				Der	Izq	Der	Izq
Dolor a palp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luxación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Masetero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATM y Palpación de los músculos:

Llenar el alvéolo correspondiente de acuerdo a la anomalía que presente el paciente, si no se presenta dejarlo en blanco.

29. MOVIMIENTOS MANDIBULARES							
	Apertura		Cierre		Lateral		Protrusión
	Der	Izq	Der	Izq	Der	Izq	Der
NORMAL	0	0	0	0	0	0	0
DESVIACIÓN	1	1	1	1	1	1	1
LIMITACIÓN	2	2	2	2	2	2	2

MOVIMIENTOS MANDIBULARES

Llenar el alvéolo correspondiente

Determinar el orden de los servicios clínicos que requiere el paciente, llenando los alvéolos correspondientes. Por motivos técnicos y para emplear una sola fila de dígitos, la columna de CEROS (0) corresponde al primer servicio, la columna de UNOS (1) al segundo servicio, y así sucesivamente. **POR EJEMPLO:** si los servicios que requiere un paciente son ODONTOLOGÍA PREVENTIVA, PERIODONCIA, OPERATORIA DENTAL Y PRÓTESIS, ver orden en tabla.

RUTA CLÍNICA	
ANOTAR EL ORDEN DE LOS SERVICIOS	
ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	1 0 2 3 4 5 6 7 8 9
PERIODONCIA	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
ODONTOPEDIATRÍA	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
ENDODONCIA	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
OPERATORIA DENTAL	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
EXODONCIA	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
CIRUGÍA BUCAL	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
PRÓTESIS FIJA Y REMOVIBLE	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
PROSTODONCIA	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
PATOLOGÍA BUCAL	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

FINALMENTE, solicitar al paciente o tutor la firma en el sitio correspondiente. Anotar el parentesco de la persona que acompaña al paciente en el caso de menores de edad o discapacitados o por otro motivo. Así mismo el alumno que realiza el examen clínico debe anotar su nombre y firma. El alumno debe solicitar al profesor que supervisa la Historia clínica su nombre, firma y clave.

GLOSARIO

<p>ABRASIÓN. Acción de raspar o frotar con un objeto duro. En Odontología, desgaste de los dientes o de sus bordes cortantes.</p> <p>AGENESIA. Desarrollo defectuoso o falta de partes.</p> <p>AMENORREA. Ausencia de menstruación.</p> <p>AMIGDALECTOMÍA. Escisión de una o ambas amígdalas; tonsilectomía.</p> <p>AMPOLLA. Lesión cutánea elemental que consiste en una vejiga pequeña que se forma por la serosidad acumulada entre la dermis y la epidermis.</p> <p>ANOREXIA. Falta de apetito.</p> <p>ANQUILOGLOSIA. Cortedad anormal del frenillo de la lengua, que impide los movimientos de ésta.</p> <p>ANTIPSICÓTICO. Relativo a una sustancia o procedimiento que contrarresta o disminuye los síntomas de psicosis.</p> <p>APENDICECTOMÍA. Extirpación quirúrgica del apéndice vermiforme.</p> <p>ARTRALGIA. Dolor de una articulación.</p> <p>ATROFIA. Disminución del volumen y peso de un órgano por defecto de nutrición. Por extensión, reducción del volumen de la célula, tejido u órgano de origen patológico.</p> <p>BOCIO. Aumento de tamaño de la glándula tiroidea, que produce un abultamiento en la parte anterior del cuello.</p> <p>CESÁREA. Operación o sección cesárea; extracción del feto, placenta y membranas ovulares a través de una incisión en la pared abdominal.</p> <p>CHALAZIÓN. Pequeña tumoración localizada que aparece en el párpado como consecuencia de la obstrucción de las glándulas de Meibomio con retención de sus secreciones.</p> <p>CLOASMA. Pigmentación de color canela o marrón que asienta principalmente en la frente, mejillas y nariz y suele ir asociada con la gestación o el empleo de anticonceptivos orales.</p> <p>COLECISTECTOMÍA. Resección quirúrgica de la vesícula biliar.</p> <p>COLURIA. Presencia de bilis en la orina; coloración de la orina por bilis.</p> <p>COMPLEXIÓN. Constitución física o hábito orgánico.</p> <p>CONTORSIÓN. Torsión violenta de una parte o miembro; gesticulación.</p> <p>COREA. Movimientos bruscos, breves, rápidos, irregulares y desordenados, que afectan uno o varios segmentos del cuerpo, sin ritmo ni propagación determinada. Habitualmente se localiza en cara, lengua y parte distal de las extremidades.</p> <p>DIAFORESIS. Sudación, perspiración, especialmente la profusa.</p> <p>DIPLOPIA. Trastorno visual caracterizado por la doble visión de un solo objeto.</p> <p>DISGEUSIA. Trastorno en la percepción del gusto.</p> <p>DISNEA. Dificultad en la respiración.</p> <p>DISURIA. Emisión dolorosa o difícil de la orina.</p> <p>EPICANTO. Pliegue cutáneo vertical situado sobre el ángulo del canto interno del ojo.</p> <p>EPISTAXIS. Hemorragia por las fosas nasales.</p> <p>EQUIMOSIS. Extravasación de la sangre en el interior de los tejidos. Coloración de la piel producida por la infiltración de sangre en el tejido celular subcutáneo o por la rotura de los vasos capilares subcutáneos.</p> <p>EROSIÓN. Destrucción o ulceración lenta y progresiva de un tejido por fricción, compresión o por la acción de una sustancia corrosiva.</p> <p>ESCOTOMA. Laguna en el campo visual bajo la forma de mancha más o menos extensa que puede estar localizada en el centro o en la periferia. (Ceguera).</p> <p>EXOFTALMOS. Protrusión o proyección anormal del globo del ojo.</p> <p>EXOSTOSIS. Hipertrofia parcial, circunscrita a la superficie de un hueso.</p> <p>EXPECTORACIÓN. Expulsión, por medio de la tos, de materias contenidas en la tráquea, bronquios o pulmones. Materia expulsada esputo.</p> <p>FACIES ACROMEGÁLICA. Cara alargada, oval, con prominencia manifiesta de los pómulos, nariz y labios y prognatismo acentuado.</p> <p>FACIES CUSHINOIDE. Cara abotagada, redondeada, mejillas sonrosadas, vello abundante, erupción acneiforme, característica del síndrome de Cushing.</p> <p>FACIES DE ASOMBRO. Cara animada de ojos saltones.</p> <p>FACIES HEPÁTICA. Cara delgada, icterica, con ojos hundidos y amarillentos, característica de ciertas enfermedades del hígado.</p> <p>FACIES MIXEDEMATOSA. Hinchazón de la cara, coloración cérea, tumefacción palpebral, mejillas trémulas y arrugas de xerodermia.</p> <p>FACIES MONGOLOIDE. Cara con los caracteres generales de la raza amarilla, frente baja, cejas oblicuas, ojos almendrados y pómulos salientes.</p>

FACIES PARKINSONIANA. Hipomimia por hipocinesia, con parpadeo espontáneo escaso, aumento del parpadeo a la amenaza y a veces sialorrea. Es característica de la enfermedad de Parkinson.

FACIES. Aspecto o expresión de la cara determinados por las modificaciones que en ella imprime la enfermedad.

FOSFENOS. Sensación luminosa subjetiva obtenida por la presión del globo ocular, estando los párpados ocluidos.

FUSIÓN. Es una unión de dos gérmenes dentales en desarrollo y como resultado se forma una sola estructura dental grande.

GEMINACIÓN. Es una anomalía que se genera en un intento de división de un germen dental único por invaginación, de lo cual resulta la formación incompleta de dos dientes.

HALITOSIS. Olor anormal del aire espirado; aliento fétido, bromopnea.

HEMATURIA. Emisión por la uretra de sangre pura o mezclada con la orina.

HIPERURICEMIA. Exceso de ácido úrico sanguíneo (GOTA).

HIPNÓTICO (fármaco). Medicamento inductor del sueño.

HIPOACUSIA. Disminución de la agudeza del oído.

HIPOGLUCEMIANTE. Dícese de todo cuanto tiende a disminuir el contenido en glucosa de la sangre.

HIPOREXIA. Anorexia moderada.

HISTERECTOMÍA. Operación de extirpar parcial o totalmente el útero por vía abdominal o vaginal.

INHALANTES. Sustancias que pueden inhalarse.

LAGO VENOSO. Son pápulas blandas, ligeramente prominentes, de color azul oscuro, que se presentan por lo regular sobre la cara, labios y orejas de personas ancianas (Vasos venosos dilatados).

MACROGLOSSIA. Hipertrofia o aumento de volumen de la lengua por tumor o inflamación parenquimatosa difusa.

MÁCULA. Mancha.

MARCHA ATÁXICA. Modo de andar en la ataxia locomotriz, en el que el pie se levanta muy alto hacia delante y desciende rápidamente para golpear el suelo con toda la planta.

MARCHA CAUTELOSA. Aquella en la que el paciente se apoya más sobre la punta de los dedos de los pies en la tarsalgia, y en el talón en la metatarsalgia.

MARCHA ESPÁSTICA. Marcha patológica bilateral en la cual las piernas están juntas y rígidas.

MARCHA HEMIPLÉJICA. En la hemiplejía piramidal clásica, el brazo tiende a mantenerse en semiflexión, delante del tronco y con pérdida del balanceo normal; la extremidad inferior avanza con el muslo en abducción, realizando un movimiento <<en guadaña>>, y con el pie en equinismo y varo.

MARCHA PARALÍTICA. Marcha en la cual los pies parece que se arrastran.

MARCHA PARKINSONIANA. En los enfermos parkinsonianos uno de los síntomas iniciales suele ser la pérdida de balanceo de los brazos durante la marcha. En estadios más avanzados, el parkinsoniano adopta generalmente durante la marcha una actitud con tendencia a la flexión, inclinando la cabeza y el tronco hacia delante, sin balancear los brazos, lo que en ocasiones determina un desplazamiento del centro de gravedad del enfermo hacia delante, que le obliga a correr en pos de sí mismo.

MARCHA. Conjunto de movimientos rítmicos de los miembros inferiores, mediante los cuales el sujeto se desplaza.

MELENA. Expulsión de sangre alterada por el ano, sola o con heces, consecutiva, generalmente, a una enterorragia o gastrorragia.

MICROTIA. Pabellón auricular de tamaño anormalmente pequeño. (ANOTIA, falta total del pabellón auricular).

NICTURIA. Emisión de orina más abundante o frecuente por la noche que durante el día.

NÓDULO. Pequeña eminencia o vegetación, nudosidad.

OTALGIA. Dolor de oídos.

PÁPULA. Elevación eruptiva pequeña, sólida y circunscrita de la piel; termina ordinariamente por descamación; es una de las lesiones elementales de la piel.

PARESIA. Parálisis ligera o incompleta.

PARESTESIA. Disturbios espontáneos de la sensibilidad subjetiva, en forma de hormigueos, adormecimiento, acorchamiento, etc., producidos por la patología de cualquier sector de las estructuras del sistema nervioso central o periférico en relación con la sensibilidad.

PETEQUIA. Pequeña mancha en la piel formada por la efusión de sangre, que no desaparece por la presión del dedo.

PLIEGUE EPICÁNTICO. Anomalía congénita en la que un pliegue de la piel cubre el ángulo interno y carúncula del ojo.

POLIDIPSIA. Sed excesiva.

POLIFAGIA. Hambre voraz o excesiva.

POLIURIA. Secreción y emisión extremadamente abundante de orina.

PRURITO. Sensación particular que incita a rascarse.

PTERIGIÓN. Engrosamiento de la conjuntiva en forma triangular con la base dirigida hacia el ángulo interno del ojo y el vértice hacia la cornea, a la que puede invadir y dificultar la visión si no se corrige oportunamente.

PTOSIS. Caída o prolapso de un órgano o parte. **BLEFAROPTOSIS.** Caída del párpado superior por parálisis.

RINOPLASTIA. Cirugía plástica de la pirámide nasal.

RINORREA. Flujo abundante de moco nasal.

SALPINGOCLASIA. Ligadura con o sin sección de las trompas.

TIC. Movimiento brusco habitual, rápido, repetido e involuntario, semejante a un movimiento intencionado, que ocurre especialmente en la cara en personas con disturbios psicoemocionales.

TOFO. Depósito urático en la dermis y tejido celular subcutáneo de los gotosos, producido por alteración metabólica de las purinas.

TRISMUS. Espasmo tónico prolongado de los músculos de la mandíbula.

ÚLCERA. Solución de continuidad con pérdida de sustancia de cualquier superficie epitelial del organismo, con escasa o nula tendencia a la cicatrización espontánea.

VEGETACIÓN. Excrecencia carnosa en la superficie de los tegumentos o de las heridas, especialmente los papilomas benignos de los órganos genitales.

VESÍCULA. Vejiguilla cutánea formada por la elevación circunscrita de la epidermis llena de líquido seroso.

XEROSTOMÍA. Sequedad de la boca por defecto de secreciones; boca seca, asialia.

CLAVES DE HOJA ÓPTICA

INTERROGATORIO:	1 Directo 2 Indirecto	SEXO:	1 Masculino 2 Femenino
ESTADO CIVIL	1 Soltero (a) 2 Casado (a) 3 Viudo (a) 4 Divorciado (a) 5 Unión Libre 6 Separado (a) 7 Madre soltera 8 Menor	ESCOLARIDAD:	1 Analfabeta 2 Primaria 3 Secundaria 4 Bachillerato 5 Profesional 6 Posgrado 7 Menor
OCUPACIÓN:	01 Ama de casa 02 Artesano 03 Campesino 04 Comerciante 05 Obrero 06 Empleado 07 Operador de transporte 08 Trabajadora doméstica 09 Técnico 10 Profesional 11 Pensionado 12 Desempleado 13 Estudiante 14 Menor 15 Otro	UNIDAD:	00 Edificio Central 01 Águilas matutino 02 Águilas vespertino 03 Aragón matutino 04 Aragón vespertino 05 Azcapotzalco matutino 06 Azcapotzalco vespertino 07 Oriente matutino 08 Oriente vespertino 09 Milpa Alta matutino 10 Milpa Alta vespertino 11 Padierna matutino 12 Padierna vespertino 13 Vallejo matutino 14 Vallejo vespertino 15 Venustiano C matutino 16 Venustiano C vespertino 17 Xochimilco matutino 18 Xochimilco vespertino 20 Posgrado
LUGAR DE NACIMIENTO:	01 Aguascalientes 02 Baja California Norte 03 Baja California Sur 04 Campeche 05 Coahuila 06 Colima 07 Chiapas 08 Chihuahua 09 Distrito Federal 10 Durango 11 Estado de México 12 Guanajuato 13 Guerrero 14 Hidalgo 15 Jalisco 16 Michoacán 17 Morelos	18 Nayarit 19 Nuevo León 20 Oaxaca 21 Puebla 22 Querétaro 23 Quintana Roo 24 San Luis Potosí 25 Sinaloa 26 Sonora 27 Tabasco 28 Tamaulipas 29 Tlaxcala 30 Veracruz 31 Yucatán 32 Zacatecas 33 Extranjero	

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SECRETARÍA ACADÉMICA

OFICIO: FODO/SA/186/2009

ASUNTO: Apoyo para consulta de expedientes clínicos

C.D. JESÚS ENRIQUE SANTOS ESPINOZA
Jefe de Enseñanza de la Clínica Periférica "Águilas"
Presente

Por este medio me permito informarle que la **C.D. María Delta Córdova Lagunes** se encuentra desarrollando el proyecto de investigación "*Perfil Epidemiológico de Salud en pacientes de Clínicas Periféricas*", en el que también participan los alumnos de servicio social **Hugo Macorro Corona** y **Cristina Santamaría Román**, razón por la cual mucho agradeceré el apoyo que pueda brindarles para consultar los expedientes clínicos de los pacientes adultos atendidos por primera vez durante el ciclo escolar 2009-2010.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un atento y cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D.F., a 24 de agosto de 2009.

La Secretaria

MTRA. MARÍA CRISTINA SIFUENTES VALENZUELA

C.C.P.MTRO. FRANCISCO JAVIER COLLADO WEBER, Coordinador de Clínicas Periféricas

CSV/revs

Recibido
28/08/09



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SECRETARÍA ACADÉMICA

OFICIO: FODO/SA/186/2009

ASUNTO: Apoyo para consulta de expedientes clínicos

C.D. RENÉ ARAU NARVÁEZ

Jefe de Enseñanza de la Clínica Periférica "Azcapotzalco"

Presente

Por este medio me permito informarle que la **C.D. María Delta Córdova Lagunes** se encuentra desarrollando el proyecto de investigación "*Perfil Epidemiológico de Salud en pacientes de Clínicas Periféricas*", en el que también participan los alumnos de servicio social **Hugo Macorro Corona** y **Cristina Santamaría Román**, razón por la cual mucho agradeceré el apoyo que pueda brindarles para consultar los expedientes clínicos de los pacientes adultos atendidos por primera vez durante el ciclo escolar 2009-2010.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un atento y cordial saludo.

Atentamente

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Ciudad Universitaria, D.F., a 24 de agosto de 2009.

La Secretaria

MTRA. MARÍA CRISTINA SIFUENTES VALENZUELA

C.C.P.MTRO. FRANCISCO JAVIER COLLADO WEBER, Coordinador de Clínicas Periféricas.

CSV/revs

René
28/08/09



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
SECRETARÍA ACADÉMICA

OFICIO: FODO/SA/186/2009

ASUNTO: Apoyo para consulta de expedientes clínicos

C.D. RAMÓN RODRÍGUEZ JUÁREZ,
Jefe de Enseñanza de la Clínica Periférica "Vallejo"
Presente

Por este medio me permito informarle que la **C.D. María Delta Córdova Lagunes** se encuentra desarrollando el proyecto de investigación "*Perfil Epidemiológico de Salud en pacientes de Clínicas Periféricas*", en el que también participan los alumnos de servicio social **Hugo Macorro Corona** y **Cristina Santamaría Román**, razón por la cual mucho agradeceré el apoyo que pueda brindarles para consultar los expedientes clínicos de los pacientes adultos atendidos por primera vez durante el ciclo escolar 2009-2010.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un atento y cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D.F., a 24 de agosto de 2009.

La Secretaria



Secretaría Académica
[Firma]
28/8/09

MTRA. MARÍA CRISTINA SIFUENTES VALENZUELA

C.C.P.MTRO. FRANCISCO JAVIER COLLADO WEBER. Coordinador de Clínicas Periféricas.

CSV/revs



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SECRETARÍA ACADÉMICA

OFICIO: FODO/SA/186/2009

ASUNTO: Apoyo para consulta de expedientes clínicos

C.D. MIGUEL ÁNGEL REYES MORALES

Jefe de Enseñanza de la Clínica Periférica "Venustiano Carranza"

Presente

Por este medio me permito informarle que la **C.D. María Delta Córdova Lagunes** se encuentra desarrollando el proyecto de investigación "*Perfil Epidemiológico de Salud en pacientes de Clínicas Periféricas*", en el que también participan los alumnos de servicio social **Hugo Macorro Corona** y **Cristina Santamaría Román**, razón por la cual mucho agradeceré el apoyo que pueda brindarles para consultar los expedientes clínicos de los pacientes adultos atendidos por primera vez durante el ciclo escolar 2009-2010.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un atento y cordial saludo.

Atentamente

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

Ciudad Universitaria, D.F., a 24 de agosto de 2009.

La Secretaria

MTRA. MARÍA CRISTINA SIFUENTES VÁLENZUELA

C.C.P.MTRO. FRANCISCO JAVIER COLLADO WEBER. Coordinador de Clínicas Periféricas.

CSV/revs

Recibido.
28. ago. 09



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SECRETARÍA ACADÉMICA

OFICIO: FODO/SA/186/2009

ASUNTO: Apoyo para consulta de expedientes clínicos

MTRA. CONSUELO BRISIA LÓPEZ CORDERO
Jefa de Enseñanza de la Clínica Periférica "Xochimilco"
Presente

Por este medio me pèrmiso informarle que la **C.D. María Delta Córdova Lagunes** se encuentra desarrollando el proyecto de investigación "*Perfil Epidemiológico de Salud en pacientes de Clínicas Periféricas*"; en el que también participan los alumnos de servicio social **Hugo Macorro Corona** y **Cristina Santamaría Román**, razón por la cual mucho agradeceré el apoyo que pueda brindarles para consultar los expedientes clínicos de los pacientes adultos atendidos por primera vez durante el ciclo escolar 2009-2010.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un atento y cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D.F., a 24 de agosto de 2009.

La Secretaria

MTRA. MARÍA CRISTINA SIFUENTES VALENZUELA

C.C.P.MTRO. FRANCISCO JAVIER COLLADO WEBER. Coordinador de Clínicas Periféricas.

CSV/revs

Recibido 28 Agosto 2009
Amelia B. P. W.

Jefes de Enseñanza de las
Clínicas Periféricas de la
Facultad de Odontología
de la UNAM.
P r e s e n t e.

En seguimiento al oficio: FODO/SA/186/2009 de fecha 24 de Agosto de 2009, en que se me comisionó a desarrollar la investigación de "Perfil Epidemiológico de Salud en pacientes de Clínicas Periféricas", les agradeceré que me firmen la asistencia con fecha del último día en que se cerró el estudio de campo, de la consulta de los expedientes clínicos de los pacientes adultos, atendidos en sus Clínicas, en el ciclo escolar 2009-2010.

Sin otro particular y agradeciendo todas las atenciones que tuvieron para conmigo, así como con los pasantes **Cristina Santamaría Román y Abraham Espinosa Vásquez** que colaboran en dicha investigación, les doy un atento y cordial saludo.

A t e n t a m e n t e

C. D. María Delta Córdova Lagunes.

Clínica Periférica Xochimilco Xochitla Verónica Mora 17. MARZO 2010

Clínica Periférica V. Carranza L.C. JOSÉ LUIS PEÑALTA A. 10 MARZO 2010

Clínica Periférica Las Águilas FABRIQUE SANDOS 22 MARZO 10

Clínica Periférica Milpa Alta Victor Manuel V. Guerrero 20 MARZO 10

Clínica Periférica Vallejo Ramón Rodríguez 5-6 MARZO 2010

Clínica Periférica Azcapotzalco René Lora 27.12.12/04/10

Clínica Periférica Oriente María A. Santamaría Román 14/NOV/2010

Clínica Periférica Padierna José U. Navarrete 22/04/10

Clínica Periférica Aragón Briseida Brito 27. IV. 10