



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA IBEROAMERICANA S.C
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL

AUTONOMA DE MÉXICO

CLAVE 8901-22

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO DE TESIS

**“EVIDENCIAS BUCALES ENCONTRADAS EN ADULTOS
DEL PERIODO AGOSTO, 2021 A JULIO 2022”.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

ROSALBA CORDERO ANGELES

ASESOR DE TESIS

C.D. SONIA CUADROS VARELA

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO 2023



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.

DEDICATORIA

A DIOS por concederme mi sueño, a mi Madre y Padre que son mi adoración por todo su apoyo e impulso a seguir estudiando, a mi esposo que siempre me brinda su apoyo incondicional, a mi hermosa hija que llego para hacer mi vida más feliz, a mis profesores por su ejemplo.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS, por ponerme los medios en esta linda carrera, a mis padres por su apoyo moral y especialmente a mi esposo por creer en mí, a mi pequeña que esta gracias a Dios, con nosotros.

A mis docentes que con su ejemplo me dieron los conocimientos para desempeñarme día a día, en la odontología.

A las personas que amablemente fueron mis pacientes, porque no solo aprendí a aplicar los conocimientos adquiridos sino también a valorar que, no son, solo dientes.

Con mucho cariño y admiración a quien colaboro con esta investigación a mi querida Dra. Sonia Cuadros Varela.

ÍNDICE GENERAL

Capítulo 1. Historia de la odontología	3
1.1 Antecedentes de la odontología puntos relevantes	4
1.2 Resumen de la exploración física del paciente.....	10
1.3 Estructuras básicas de la cavidad bucal repaso histológico.....	17
1.4 Resumen de saliva.....	22
1.5 Importancia de la historia clínica.....	25
Capítulo 2. Enfermedades Bucales en adultos	29
2.1 Historia de la enfermedad bucal.....	30
2.2 Caries	34
2.3 Periodoncia.....	41
2.3.1 Historia de la Periodoncia	42
2.3.2 Teorías de la formación de sarro	45
2.4 Fases de tratamiento de la Periodoncia.....	48
2.5 Edentulismo como consecuencia de enfermedad periodontal	52
2.6 Trismos	55
2.7 Prótesis parcial, fija y total.....	60
Capítulo 3 Evidencias encontrados en adultos	66
3.1 Evidencias encontrados en adultos entre los 40 a 60 años.....	67
3.2 Manejo de la fotografía en la odontología	68
3.3 Restauración estética, adultos de 40 a 60 años.....	70
3.4 Restauración por atricción, erosión, en adultos de 40 a 60 años.	72
Capítulo 4. La odontología actual.....	75
4.1 Avances tecnológicos en el edentulismo, prótesis y restauraciones.	76
4.2 Farmacología en odontología	77

4.3 Manejo de la preventiva en la práctica odontológica	88
Conclusiones.....	99
Bibliografía.....	101

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Fragmento del mural de Tepantitla, Teotihuacan.....	6
Figura 2 Pintura de sacamuelas	7
Figura 3 Clasificación de cavidades según Black	36
Figura 4 Clasificación por zonas de caries, y sus estadios	37
Figura 5 Etapas de periodoncia	41
Figura 6 Instrumentos más conocidos en periodoncia	52
Figura 7 Estructura de la ATM	56
Figura 8 Clasificación Pell y Gregory	58
Figura 9 Descripción de clasificación Kennedy	61
Figura 10 Prótesis fija en implante inferior	63
Figura 11 Tipos de espejos intrabucales	69
Figura 12 Fotografías a tomar de manera externa e intra bucal....	69
Figura 13 Técnica de cepillado bass modificado.....	90
Figura 14 Técnica de cepillado stillman modificado.....	91
Figura 15 Técnica de cepillado charters.....	91

Figura 16 Técnica de cepillado horizontal o fones.....	92
Figura 17 Limpiador de lengua	93
Figura 18 Técnica de hilo dental	94
Figura 19 Imagen de pastilla efervescente	95
Figura 20 imagen de cepillo interdental	95
Figura 21 Imagen de enjuague bucal	96
Figura 22 Pasta dental	97
Figura 23 Pasta dental blanqueadora	97
Figura 24 Cepillo dental bucal	98
Figura 25 Cepillo dental para prótesis	98

INTRODUCCIÓN

El tema que vamos a desarrollar en el área de la odontología, son los problemas bucales que afrontan los odontólogos con sus pacientes adultos entre los 40 y 60 años, una población económicamente activa, y con retos, estéticos, económicos, psicológicos y sociales.

En principio los odontólogos, sugieren tratamientos adecuados, para restaurar la función, oclusión y la estética de cada paciente en relación o de acuerdo a lo encontrado en la práctica odontológica, la experiencia.

La odontología cada vez más se apoya de la tecnológica, en todas las áreas desde ortopedia, ortodoncia, implantología, prótesis, gerontología, fotografía clínica, se ha vuelto indispensable y un reto de actualización, las enfermedades bucales son un reto desde el principio de la humanidad, por ser entrada de nuestra alimentación y la salud.

Si bien a lo largo de la historia podemos encontrar que las sociedades primitivas, conocidas como los egipcios, griegos, romanos, aztecas, mesoamericanos que poco a poco fueron desarrollando resistencia ante patógenos que agreden nuestra salud bucal, se inclinaron también por la restauración de la misma, la humanidad en el afán de sobrevivir, ha mostrado una resistencia inmunológica al mismo tiempo.

En el caso de bacterias, virus como el SARS- CoV2 ampliamente ubicado durante la emergencia en el 2019 al ser un virus desconocido en su inicio de contagios, y que complico su manejo del tratamiento, también al de día estaremos buscaremos literatura en artículos, la web, que nos ayuden a mejorar la situación bucal de cada paciente porque aún sigue la investigación de su comportamiento en el ser humano.

La boca es el inicio de la salud, como mencionamos, y funciona como barrera ante algunas enfermedades infecciosas de tipo bacteriana y de tipo viral pero también sea ha enfrentado a el diagnostico de afecciones benignas y otras de patología maligna.

Algunas afecciones transcurren con un cuadro evolutivamente sin complicaciones debido a ciertas resistencias inmunológicas por la condición de cada huésped., y con un tratamiento bien llevado con cirugía, u otros tratamientos que tienen una respuesta favorable a cada paciente, si bien la tecnología es un apoyo, como mencionamos anteriormente, dependiendo de la región económica donde se desarrolle el odontólogo tendrá a su alcance una mejor respuesta al paciente.

Según la estadística del INEGI en el 2021, la demanda odontológica y la medicina preventiva son las menos solicitadas, la falta de interés en la atención dental es una causal del problema en todos niveles socioeconómicos y culturales. por lo cual vale la pena replantarse, mejorar la cultura de la prevención y la restauración.

En los últimos meses, según Claudia Patricia Mejía Velázquez, profesora de la Facultad de Odontología. Refrenda, se ha vuelto un reto la atención odontológica, para los pacientes debido a la pasada pandemia, que provoco escases de insumos y por lo tanto altos costos.

La tecnología ha sido, un gran aliado para la misma, los descubrimientos en procedimientos, protocolos de atención, la investigación en materiales dentales, durante la pandemia, y gracias a que las empresas no dejaron de ejecutar la ciencia continúan siendo de gran ayuda por ejemplo en la estética donde los protocolos y el uso de adhesivos de nanotecnología, empleados en restauraciones son cada vez más usados en la restauración de los órganos dentales.

La prótesis dental cada vez es más cómoda al paciente, con el uso de micro implantes de titanio, pero siguen elaborando también prótesis de acrílico es decir puede ajustarse a la economía del mismo, esto nos apoyan en el día a día de la práctica., para ofrecer atención.

Socialmente es un reto para ambos paciente-odontólogo puesto que los hábitos de higiene son más difíciles de modificar, debido a que el paciente entre más avanza la edad, es más difícil aceptar el uso de aditamentos, la medicación en algunos modifica la condición de la encía, la producción de saliva, Lo que puede retrasar los tiempos del tratamiento, o modificarlo

CAPITULO I

HISTORIA DE LA ODONTOLOGÍA

1 - ANTECEDENTES DE LA ODONTOLOGÍA PUNTOS RELEVANTES

El tema que vamos a desarrollar es de los inicios de la odontología, podemos encontrar que el hombre de cromañón., el hombre de Neanderthal se extinguió por la competencia con los homos sapiens, ya que éstos estaban bien adaptados a las condiciones de glaciación. (Ramírez Skinner H 2012 Pág. 30)

Ya presentaba afecciones dentales, y se han encontrado esqueletos humanos en excavaciones, escritos donde la odontología se practica desde los antiguos pueblos, ejemplo los sumerios quienes buscaban explicaciones y fueron quienes presentaron la teoría del gusano.

En Egipto existió en los años 5000 a.c, el primer odontólogo registrado es hesi-re, en los años 3000 a.c quien asocio la medicina y la odontología, en china usaban la acupuntura en lesión dental.

En cráneos mayas se conocen las incrustaciones del siglo IX a.c, siendo estas exhibidas en México, donde al parecer se usaban como algo estético y de cuestión religiosa, exhiben este en el museo de antropología de México.

La importancia de la prótesis tiene lugar con los etruscos, se utilizaron dientes de animales para reemplazarlos, con los griegos se registran la utilización de ungüentos, y se comenzaron las exodoncias con Aristóteles, usaron alambres para su remplazo.

El talmud en Israel describe el uso ya de practica profiláctica para cura de las afectaciones dentales, y bucales el uso de vinagre en ciertas cantidades, posteriormente se habla en escritos de babilonia ya el uso de prótesis.

En Grecia es conocido Hipócrates como el abuelo de la odontología por dar a conocer, el termino de muela del juicio a los terceros molares, en esa época se conocía ya el tratamiento de las fracturas mandibulares, y las odontalgias, hemorragias bajo compresión, y el manejo de infecciones odontogénicas, se registra el pago de honorarios de acuerdo a lo experimentado del médico tratante y a el estado económico del paciente.

Ya para el tiempo de Aulo Cornelio Celso, describió: rubor el tumor calor, (Ramírez Skinner H 2012 pág.32), en esta es importante connotar una época donde comienza la separación médico y cirujano.

La higiene es vista en ese tiempo como una práctica entre la población instruida, debido al uso de dentífricos herbales y sustancias para el dolor, el uso de arsénico también para úlceras, por ejemplo.

En un momento de la historia encontramos que se trataba pacientes solo en universidades como Padua debido a que en los primeros años consideraban el derramamiento de sangre en las atenciones quirúrgicas algo no aceptable por la iglesia, más solo en la mencionada universidad por no estar de acorde a el clero existente lograba la atención quirúrgica dental.

Andrea Versalio (1514-1564) es un notado médico que practico la cirugía en momento en que se reconocen a los órganos dentarios fuera de la clasificación de hueso., considero que fue muy importante ese punto para la odontología, denota la importancia dentro de la medicina.

En el caso del continente americano no es indistinto las culturas mesoamericanas muestran un importante aporte en la utilización de artefactos descritos en los murales, mediante esmerilado colocaban piedras preciosas para dar un rango en los diferentes estándares de la época.



Figura 1- Pompa y Padilla, José Antonio, “El embellecimiento dentario en la época prehispánica^[1]”, *Arqueología Mexicana* 14, pp. 62-65. Recuperado de

https://arqueologiamexicana.mx/sites/default/files/styles/arq1200x600/public/imagen_431_0.jpg?itok=5iuX2ARx

Fragmento del mural de Tepantitla, Teotihuacan, llamado *El Tlalocan*. Esta representación, que muestra el limado de dientes, es utilizada como logotipo de la Facultad de Odontología de la UNAM y es atribuida erróneamente a la cultura maya. Reproducción en el Museo Nacional de Antropología. Foto: Agustín Uzarraga / Raíces.

Continuando con el tema las culturas mesoamericanas tenían una atención medicinal para el dolor y afecciones como abscesos, hemorragias, extracciones, y patologías como labio leporino debido a que trataban fracturas de cráneo., algo poco habitual o nulo en Europa.

En las universidades europeas destacan en 1617 la formación del gremio debido a que ya estaban reconocidos como una profesión, la receta, era en ese momento de medicina, pero quienes realizaban procedimientos era cuestión de su capacidad.

Para el año de 1745 se registran ya las corporaciones de barberos y cirujanos, pero el Royal College of Surgeons no recibió hasta 1799 su status actual.

Para la época en la Europa los cirujanos dentistas eran conocidos como “saca muelas” estos llegaban a los pueblos de cuando en cuando.



Figura 2 Pintura Sacamuelas de Fátima martín Muñoz Recuperado de <http://www.sociedadseho.com/pdf/5%20LOS%20SACAMUELAS%20EUROPEOS%20EN%20LOS%20SIGLOS%20XVI%20Y%20XVII1.pdf> Pág. 2

En el siglo XX tenemos ya una división más clara de la odontología y la medicina.

1801: Publicaron el primer libro de odontología en Estados Unidos, escrito por Richard C. Skinner, llamado “El tratado sobre dientes humanos”.

(Ortiz Javier 2021 pag,10)

1895 no podemos olvidar la contribución del padre de la odontología G.V Black quien dio la mezcla para la amalgama, con más porcentaje de plata con pequeñas cantidades de cloruro de zinc, oxido de fosfato, este remplazado por oxido de fosfato., considerado el padre también de la operatoria dental.

Continuando con el tema, de lo más destacado en los acontecimientos en la odontología, son varios, posterior a la silla, que ya no era tan parecida a la de los barberos, es el uso de la pieza de mano, pasar de anestesiar con sustancias como método para mitigar el temido dolor., el uso de la pieza de mano revoluciona la eliminación de la caries, y facilita el trabajo del odontólogo, la investigación y el uso de amalgama, como el restaurador más usado en los inicios , va a ser transformado por el uso de resinas composite, en un acelerador y un catalizador y que gracias a la competencia entre las casas más grandes de materiales dentales, revolucionaron la manera de restaurar en la odontología, las BISGMA, el uso de monómeros, la revolución del método de adhesión y la innovación de la nanotecnología abren un mundo de atención al paciente, facilitando los tratamientos y evitando la deserción por dolor, algo que se valora mucho durante la consulta, podemos hablar también de que el uso del monómero cambia no solo en el uso de las resinas, como tal en la matriz dental, sino también en el uso de prótesis, y aparatología durante tratamientos de ortodoncia.

La investigación en la rehabilitación de oclusión permite también evitar trastornos en la mandíbula, y con el complejo de la ATM., teniendo en cuenta que al tener desgaste en cóndilo mandibular avanza conforme a la edad, y ahora con las nuevas técnicas de rehabilitación en prótesis y estudios en biocompatibilidad, (Cruz y García 2009 págs. 75-79) regeneración de tejidos afectados, nos apoya a lo que comúnmente no se daba respuesta.

Las nuevas técnicas quirúrgicas para retirar terceros molares, junto con los nuevos aparatos de Rx, ultrasonido, cámara intra oral, imagenología, radio-visor se han vuelto indispensables para su manejo., como elementos quirúrgicos e instrumental, que nos apoyan al mejor manejo durante la intervención quirúrgica.

Pues bien, también durante los tratamientos de ortodoncia y debido a la utilización de la biomecánica, se apoya a mejorar y acortar los movimientos dentarios, evitar problemas a futuro en la ATM, con los micro implantes, que son de uso en nuevas técnicas, con los escáneres, y el uso de los acetatos en tratamientos menos complejos.

Si bien con las diferentes disciplinas, podemos apoyarnos, en nuestra labor y así, cada vez es más simplificada la práctica odontológica y por motivos de las investigaciones científicas., con nuevos materiales.

1.2-RESUMEN DE LA EXPLORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE A LA ATENCIÓN EN CONSULTA

Este texto se trata de describir la forma adecuada en explorar a el paciente físicamente y se registrara desde su ingreso al consultorio y como llega, su tipo de caminar, su estado de conciencia, registrar en la anamnesis, su facie, sus antecedentes familiares, personales, y de salud, general, dental. el peso, talla, confección, movimientos anormales., patologías, además hay que considerar, la historia natural de la enfermedad, qué nos ayuda a entender en qué estadio de la enfermedad, se encuentra., es decir la evolución de esta, en la boca, para realizar un diagnóstico, el plan y proceder del tratamiento, cuando nos visita nuestro paciente.

Hay que mencionar que tomando en cuenta que el huésped. será cualquier ser vivo dónde subsiste un agente causal de la enfermedad tenemos además que tomar en cuenta, el ambiente, ya que puede ser propicio para la evolución de ciertas enfermedades.

Se debe agregar que podemos reconocer también a las alteraciones genéticas, hereditarias por ejemplo: al momento en que llega nuestro paciente, durante la anamnesis, reconocer los trastornos de: hemofilia, daltonismo e hipertensión arterial, así como tipos de cáncer, hipoplasias del esmalte dental, alteraciones en dentina, que están más ligados a los cromosomas, así como determinar también afecciones por raza, o grupo étnico, que nos permitan conocer a nuestro paciente, importante también, lugar de nacimiento, este nos ayuda a identificar el ¿ por qué? De afectaciones en esmalte, por ejemplo, donde el agua tiene muchos minerales.

Otra parte es tomar en cuenta la edad, lo que será suficiente también para ubicar a nuestro paciente: por ejemplo, en una enfermedad periodontal que corresponde más hacia una persona de mayor edad, problemas de caries, en nuestros pacientes pequeños, o reconocer alteraciones de esmalte.

Considerar su estado nutricional, su estado psicológico, su integridad y anatomía funcional que puede ayudarnos en determinar el desarrollo o evolución del paciente, por ejemplo, en mujeres en etapa de embarazo, en la cual no podemos exponerla a la radiación ya que puede causar alteraciones o malformaciones congénitas en el producto.

Consideraremos el nivel de inmunidad, que es la seguridad o protección del huésped ante una enfermedad, como ejemplo la enfermedad periodontal tiene que ver con la inmunidad, la inmunidad adquirida depende de la producción de anticuerpos, las inmunoglobulinas (Salinas Carmona 2010 Pág. 327)

Un ejemplo células Nk. Las cuales segregan sustancias citotóxicas capaces de producir la lisis de ciertos tipos de cáncer

En la historia clínica del paciente registraremos datos personales sus signos vitales, frecuencia cardiaca, tensión arterial, condición respiratoria y su temperatura.

Posteriormente nos abocaremos a la exploración de cabeza y cuello esta será palpando de manera no invasiva, glándulas, la región de tiroides, la tráquea, las cadenas nodulares., de cabeza y cuello, y posteriormente, pasaremos a revisar extraoral e intraoral.

Revisaremos la clasificación de forma de su cabeza cefálica también chequearemos, cuero cabelludo, el color de la piel, forma de los ojos, simetría de los mismos, forma de las orejas, nariz, si tiene lunares, cicatrices, marcas, manchas, alteraciones en la piel u otro lugar.

A continuación, en la explotación lo haremos con motivo de conocer si tuvo alteraciones con anterioridad y una exploración intraoral, primeramente, tomaremos en cuenta el color de bermellón, humectación en labios, comisura labial, si hay grietas o no, al iniciar, aspectos de lengua, piso de boca, paladar duro, blando y carrillo, así como de los órganos dentarios., si tiene alteraciones en esmalte, caries, tejidos como los carrillos, encía., ayudándonos de un espejo, abatelenguas.

Continuando tomaremos en cuenta el tipo de Biotipo, si es ectomorfo de estatura alta, o mesomorfo paciente de aspecto atlético u endomorfo es un paciente con una estatura pequeña y un sobrepeso., como características, propias de cada individuo.

El semblante al momento de que entra al consultorio, también es importante observarla, u observarlo debido a que puede mostrar rasgos del rostro que son importantes a primera, visto o en subsecuentes consultas porque en sus visitas quizás podríamos identificar al paciente en una fase febril oh qué muestra alguna zona enrojecida con mirada perdida u ojos hundidos entonces eso nos hablará de que tenemos algún problema odontológico., y además algún trastorno de tipo médico probablemente.

La marcha o caminar del paciente es importante porque el caminar nos dará muchos mensajes de motricidad, se divide en unilateral y bilateral.

Puede tener una marcha unilateral que sea de una sola pieza o pierna, puede ser una marcha Helicopoda, qué solo utilizaría una pierna y se mantendría esta rígida sin que se reflexione libremente la rodilla por lo tanto en haría un movimiento como de hoz o segador.

El siguiente es un paciente Helicopoda, este paciente está afectado de un lado arrastra el pie y no flexiona bien otro.

El tipo de marcha es la bilateral que será en 2 piernas: en este encontramos una Miopática qué es, que el paciente inclina su tronco de un lado a otro, un caminar de balanceo cómo de un pato al caminar.

Bilateral también puede ser con disminución del braceo, lentitud al camina, con problemas en el tronco superior, este se caracteriza sobre todo en pacientes con Parkinson es decir tienen movimientos involuntarios problemas con flexión postural.

El siguiente es un paso corto lento y camina con solo la punta, conocido como caminar de Ataxia en este levanta exageradamente el paso elegante pie estilo caballo., tiene inestabilidad del troco., con daño cerebeloso.

El estado de conciencia de nuestro paciente, llamada esfera de conciencia, temporal, espacial, personal., es importante para ubicarlo en tiempo y lugar con preguntas fáciles cómo, ¿cuál es su nombre?, ¿en qué lugar nos encontramos?, ¿qué día es hoy?, son preguntas que nos ayudarán.

Tener en cuenta el índice de masa corporal y recomendar alguna dieta, que por principio nos ayude a bajar el consumo de carbohidratos y azúcares, grasas que como sabemos incrementan problemas cardiacos, diabetes, hipertensión, colesterol elevado.

Se calcula al dividir los kilogramos de peso por el cuadrado de la estatura, nos da el índice de masa corporal (ICM).

ICM 120 kgs / 1.65 x 1.65 total 44

Apoyarnos en saber su dieta puede aportar datos importantes en su dentición, por ejemplo, en los niños, indicara grado de nutrición, y si nos ayudara al crecimiento de los arcos dentarios, en los adultos saber si podemos modificar la alimentación, al uso de prótesis u tratamientos de periodoncia.

Por ello no podemos pasar por alto esta información, de acuerdo a información de alimentación podemos verificar por ejemplo si nos llega algún paciente con lesiones si es debido a el trauma por algún alimento que irrite o se tenga inclusive insertado en el paladar, como suele pasar con los huesos de los alimentos, u objetos extraños., apoyarnos en la salud de encías.

La alimentación es tan importante que puede ayudarnos en la prevención inclusive de daños en crecimiento maxilar, al tener movimientos adecuados al morder frutas o verdura que tengan fibra, apoyan la autoclisis bucal, y los movimientos mandibulares a la biomecánica dental.

La orientación alimentaria en grupos:

- 1 el de las verduras y frutas – su consumo es mejorar las condiciones de la los principales órganos del cuerpo., espinacas, apio, pepino, aguacate, betabel. Plátano, naranja, limas, mangos, fresas, uvas etc.
- 2 cereales dan energía, arroz, harinas de trigo, cebada, etc.
- 3 leguminosas y productos de origen animal reponen energía carne rojas, de res, cerdo, pollo, pescado etc.
- 4 azucares los menos recomendados dulces, azúcar refinada.
- 5 Tener contacto una interconsulta con el especialista en nutrición, modificar, la alimentación, de acuerdo a su dieta.

Nuestra nutrición es mejor si buscamos ayuda con el nutriólogo, si tenemos problemas de sobre peso, desde luego la interconsulta también igual que con otros colegas se recomienda.

El plato del bien comer sin duda es la base de la prevención de muchas enfermedades., el exceso de sal, y grasas, son de recomendación evitarlas., hacemos un paréntesis en la consulta para verificar, las deficiencias, nutricionales., con equilibrio en cantidad, según la actividad, edad del paciente.

Preguntar cuántas veces se cepilla al día, si es posible muestre el tipo de cepillo, y si es posible cambiarlo en ese momento, importante modificar el cepillado., de acuerdo a la higiene eficiente o deficiente.

En la inspección intraoral, nos basaremos en la Norma Oficial Mexicana, número 013., que realizaremos, con el protocolo indicado, con bata preferentemente desechable o lavable, guantes de exploración de látex, o nitrilo, lentes de protección, o careta, usar gorro que nos permita tener el cabello sin contacto con el rostro del paciente así también el uso adecuado de cubre bocas, preferentemente de tri capa.

Nuestra unidad previamente forrada con barrera protectora de material plástico de fácil remoción nuestro bracket también deberá, estar forrado con ese material así cómo nuestra lámpara de la unidad dental, también procuraremos previamente a ver tenido una esterilización de nuestro instrumental, el cual será de material en acero inoxidable, y codificada de preferencia, para mejorar el control., nuestra pieza de mano previamente desinfectada lavada y engrasada nuestra jeringa triple también deberá cumplir con la debida esterilización., será con cada paciente, preferentemente

mostrar también los cartuchos de anestesia., que tengan sellado el empaque, con fecha de caducidad, y mostrar que serán desechados al término de la consulta.

Sí vemos conveniente que, en el uso de material como gasas, algodones que puede estar en contacto con sangre previamente deberemos contar con nuestra bolsa de residuos peligrosos, según la norma oficial vigente, a groso modo, deberemos también contar con un contenedor de punzo cortantes a nuestro alcance, todos nuestros aditamentos de uso por ejemplo para el inicio de un drenado deberán estar sumergidos en algún líquido desinfectante.

Si nosotros utilizamos en la primera consulta algún otro instrumental debe estar sellado con fecha como en todos nuestros paquetes de uno, por cuatro a no más de 3 semanas, nuestras algodonerías debidamente limpias, y esterilizadas., usar bolsas o contenedores amarillos, para líquidos y tejidos como marca la norma., de residuos peligrosos NOM 052. (Semarnat 2005)

En resumen, a detalle en nuestra ficha de historia clínica vamos a considerar datos de una ficha de identidad como:

Datos personales, Datos de antecedentes hereditarios y familiares.

Antecedentes personales no patológicos, Antecedentes personales patológicos.

Su estado actual con padecimiento actual., con un estado de órganos y sistemas y de manera local explorando cabeza y cuello detalladamente cuánto después intrabucal y posteriormente sistema general.

Un examen físico con inspección detallado de las regiones cómo rebordes dentales, paladar, lengua, región palatina, techo de la boca zona retro molar, inspección dentaria, como detallamos con anterioridad, y de los demás regiones corporales contaremos de preferencia con nuestro material instrumental debidamente colocado en la charola de izquierda a derecha, comenzando con el

espejo bucal, etcétera exploración de ganglios linfáticos de ganglios auriculares del articulación temporomandibular o temporomaxilar, músculos de la mandíbula, ganglios de cabeza y cuello así como glándulas y checar si signos vitales al momento de la consulta, observar bien la laringe, el hueso hioides y sus estructuras., además de las pruebas de laboratorio, para poder obtener las conclusiones de diagnóstico, pronóstico y de terapéutica.

Anotar también si tenemos maloclusiones y su estado periodontal pedirle que haga movimientos de lengua de los diferentes Músculos de la cara para poder diagnosticar, alguna afección del nervio dentario, o del nervio facial., por ejemplo.

Tener listo nuestro consentimiento informado, contar con las notas pertinentes, y diagnosticas., de cada tratamiento.

Hay que tomar en cuenta que este consentimiento informado también se considera un derecho, ratificado en la OMS, y los derechos de salud en México, asentado este, en el artículo 4^o de la constitución política, denominado en su legalidad, donde se habla de que es una prioridad, económica, social, cultural., con un nivel, de vivienda digna, de educación y actividades culturales, y de salud, en el artículo 25 de la declaración de derechos humanos.

1.3 ESTRUCTURAS BÁSICAS DE LA CAVIDAD BUCAL

En este tema abordaremos la importancia de nuestra revisión periódica, incluso desde casa, y de manera rutinaria al acudir a nuestra consulta dental debido a que las alteraciones bucales, no son una afección ajena inclusive a nosotros como personal médico.

Comenzaremos palpando nuestro cuello con nuestras yemas de los dedos, buscando bultos anormales, movibles, blandas de consistencia o duras, segundo sacaremos la lengua explorando bordes, color de papilas, examinaremos completamente el movimiento de la lengua de un lado a otro y observando por debajo,

alguna alteración en piso de la boca, que llamen nuestra atención ejemplo algún cambio de color un abultamiento, en tercer lugar, buscaremos alteraciones en encía, como pigmentaciones anormales, úlceras, manchas, la extensión, abultamientos, consistencia, paladar duro y blando, úvula, mejillas, bermellón, comisuras.

El riesgo por fumar y beber aumenta riesgos para la salud, como EPOC, enfermedad periodontal, mala higiene, tenemos factores, en riesgo de cáncer bucal, por lo que hay que hacer medidas de prevención.

Nosotros, en la consulta registraremos a conciencia tres zonas:

- 1) Zona masticatoria comprende encía y revestimiento.
- 2) Mucosa especializada ubicada en el dorso de la lengua comprende a las papilas.
- 3) Mucosa bucal esta se localiza en mejillas, paladar blando, lengua que comprende zona ventral y lateral.

Nuestra protección ante algunas enfermedades bucales, inicia desde la encía esta cubre nuestras apófisis alveolares, de los maxilares, y rodea a órganos dentarios tanto superiores como inferiores, su origen es embrionario del tejido llamado periodonto, está constituida por la encía marginal o libre, gingival e insertada, y es un tejido de epitelio escamoso estratificado queratinizado, el cual microscópicamente está formado por estratos., y constan de este revestimiento del paladar, encía marginal, encía adherida, lengua, carrillos y este se va modificando de tal manera que ayudan en el recambio celular por mitosis.

El epitelio no queratinizado son la encía del surco, encía de unión, Agadón, mucosa alveolar, sus funciones del epitelio gingival, son Protección, Absorción del agua y nutrientes.

El epitelio de unión tiene como función principal la inserción, y se continua con el líquido gingival, en el surco y que contiene propiedades antimicrobianas con una actividad inmunitaria., el tejido conectivo gingival o lamina propia., que tiene como célula al fibroblasto, que sintetiza colágena, fibras elásticas, con glucoproteína, y los glucosaminoglicanos., si estos son alterados por el microbiota, tendrán una repercusión en la unión con el periostio del hueso alveolar, al igual en las fibras gingivales tendrán una separación, como primer evento en alteración, estas normalmente tienen una función muy importante se unen y también dan fuerza en la masticación.

Todas estas en conjunto darán aparte de unión, una nutrición, y como describimos un ambiente de salud entre el diente y el soporte, y serán también de barrera, inmunitaria, las fibras gingivales durante una extracción serán la primera barrera a romper durante la debridación.

En un tejido sano el color será rosa coral, tendrá una consistencia firme, forma festoneada, de forma armónica también en el tamaño, las estructuras fundamentales de soporte como sabemos serán el ligamento periodontal, el cemento, y el hueso alveolar presentan una estructura de colágena tipo I y tipo III, todos estos elementos como es bien sabido nos darán aporte de soporte durante la masticación y por lo tanto durante un accidente darán también soporte en el impacto, la actuación bacteriana puede significar una pérdida de estos elementos y puede afectar en estas funciones, debido a que produce una pérdida de firmeza en el tejido, su tamaño, su coloración y pueden ocasionar la pérdida dentaria.

Si bien hay una epitelización constante el ligamento periodontal es un tejido conectivo que rodea a la raíz y la conecta con el hueso que también es un tejido conectivo y se va a comunicar a través de espacios medulares de conductos vasculares que contienen fibras de Sharpey estas terminaciones se insertan al cemento y el hueso., y de origen mesenquimatoso.

Estas fibras están de manera individual y forman una red continua de conexiones entre diente y el hueso el cual tendrá microfibrillas, tropocolágena y haces de colágeno, estas cadenas de tropo colágena están formadas de cadenas de aminoácidos los cuales darán el soporte directo la fibrilla tiene un colágeno tipo I, los tipos de colágeno que encontramos son tipo I y tipo III.

Así de esta forma tendrán una función sensitiva y de nutrición a través de los vasos sanguíneos de manera de manera sensitiva por vías del nervio trigémino que serán identificadas de manera táctil a manera de presión y de dolor también, además cuentan con unas terminaciones neuronales y terminaciones libres mecano receptoras, como son los de Ruffini en la zona apical, estas funciones también de ligamentos son en la formación y la remodelación y esto va a ser a través de un movimiento dental fisiológico por la adaptación durante la oclusión en reparación de las lesiones, las funciones del ligamento periodontal entonces serán de transmisión de unión, de amortiguación y de protección física hacia algún golpe.

El cemento es un tejido Mesenquimatoso calcificado y este cubre la parte exterior de la raíz anatómica del diente y está compuesto por fibras de Sharpey que son extrínsecas hacia el ligamento periodontal compuesto también de fibroblastos y con una matriz intrínseca de cementoblasto que fabricarán colágeno hacia adentro, encontramos que hay cemento acelular o llamado primario este cubre el tercio cervical y el tercio medio y no contiene células se le conoce entonces como acelular, y se forma antes de que el diente alcance el plano oclusal, contiene fibras de Sharpey en mayor parte en la estructura celular y se encuentra mineralizado por completo lo cual da el soporte al diente, el cemento celular o secundario se forma una vez que el diente llega al plano oclusivo, es mucho más irregular y menos calcificado contiene cemento en los espacios individuales básicamente es su célula y contiene lagunas que estas se comunican entre sí dando un sistema de canalículos conectados hacia las fibras de Sharpey que estas son reducidas al calcificarse y pueden también tener un núcleo sin calcificarse.,

La cementosis o hiperplasia del cemento es el en cruzamiento prominente de este tejido y puede producir también una anquilosis que está se traduce en una fusión del cemento y el hueso alveolar por una obliteración del mismo., está conforme avanza la edad, se observa radiográficamente.

En los maxilares se contienen los alvéolos dónde se alojan las raíces de los órganos dentarios, que suele ser un hueso fino y compacto en la pared interna de los alveolos suele ser delgado y compacto llamado lámina cribosa el hueso alveolar de sostén contiene trabéculas esponjosas y tablas el que se conoce como vestibular lingual o palatina y está formado por células llamadas osteocitos, osteoblastos y osteoclastos, entonces conocemos que el osteoblasto es la célula formadora del hueso y el osteoclasto es el que se encargará de la remodelación del hueso, también encontramos al tabique interdental que es un hueso esponjoso con paredes alveolares en los dientes vecinos y con tablas corticales por vestibular y lingual, las funciones que tiene esta apófisis es de transmisión de las fuerzas oclusales al momento de la masticación y comienza, obviamente desde que todos los dientes entran en esta función, el apoyo en la sensibilidad y nutrición a nuestro órgano dental y de acuerdo al conocimiento en la biotecnología se vuelve prometedor, su utilización en la odontología por su aplicación en: a) La adherencia al plástico, b) La expresión de marcadores CD73, CD90, CD105 y la carencia de CD34, CD45, CD14, CD11, CD79, CD19 y HLA-DR (clase II); c) Capacidad multipotencial.

(Cea-Sanhueza M.)2016pg1

1.4 RESUMEN DE SALIVA

La saliva es una secreción compleja que proviene de glándulas salivales, divididas en glándulas mayores y menores, en un 93% y el restante en las secundarias, diariamente tenemos una producción entre 500 y 700 ml en reposo tenemos alrededor de 0.5 a 0.35 ml por minuto de salida, en condiciones de estímulos externos como la masticación y previo la digestión, en la producción que llega a ser por estímulo es de 1.5 ml por minuto a esto se le conoce como la saliva estimulada, este tipo de secreciones en estas condiciones pueden sumar poco más o menos hasta de 1.5 litros, por día, el PH se encuentra en un rango de 5.7 a 6.2 y los tipos de secreción salival, son serosa, mucosa y mixta segregada por la glándula parótida, la cual es, una de las glándulas de mayor tamaño y mayor producción, desemboca en su conducto llamado stenon, la unidad funcional de estas, son el acino que está acumulado de células en forma de racimos, y estas son las que van a producir la saliva.

Las encontramos a los lados de la cara más, menos, delante de las orejas tienen un peso más o menos de 30 gramos., tenemos, por lo tanto, una de cada lado y distribuyen el 25% de la saliva en total, su conducto stenon desemboca en la pequeña papila del primer molar y segundo molar superior.

Otra glándula es la submandibular, segunda en importancia, son dos, igual están encuentra también de cada lado y está debajo de la mucosa del suelo anterior, pesa alrededor de 3 g y alcanza una producción de saliva mixta, pero de predominio mucoso, por lo que la vuelve más viscosa, su conducto principal es el de wharton.

La glándula sublingual contiene conductos accesorios, a cada lado de los frenillos del frenillo lingual donde el conducto de rivinus. es el conducto más importante, en las glándulas salivales menores se localizan en casi toda la cavidad oral, producen saliva mucosa y seromucosa.

Las glándulas palatinas se despliegan en 3 grupos que se encuentran en paladar duro y paladar blando junto con la úvula el tercero es el pliego palatino o pilar anterior que se encuentra en el istmo de las fauces de mayor producción de estas glándulas en menos cantidad tiene un aporte importante de Mucina.

En la sospecha de alguna patología, será necesario la introducción de un contraste para identificarse, en la actualidad se puede utilizar la (TAC) tomografía axial computarizada o una resonancia magnética nuclear. (RMN)

Lo común es encontrar en los adultos la litiasis o sialolitiasis, afecta a la población de 50 años en adelante, provoca una inflamación., la glándula submaxilar presenta aproximadamente el 85% de los cálculos; la parótida el 14%, y la sublingual el 11%, en cuanto a la generis del cálculo (Ruiz Veguilla 2003 pág. 6)

Los componentes proteicos principales de la saliva son la amilasa salival ptialina que se encuentra en mayor concentración y tiene una función enzimática encontramos también se compone también de amilasa salival, la cual tiene una importante función en la digestión, la cual inicia en el la descomposición del almidón.

La Mucina la cual forma un gel viscoso es una barrera protectora del epitelio subyacente al daño mecánico por la entrada de agentes nocivos como bacterias y virus informan la película atrevida el lisosoma es una proteína que signo encuentra en casi todos los fluidos y que brinda una función de protección frente abrir virus y bacterias, hongos agresores del cuerpo, contiene anticuerpos que matan los gérmenes, (NIH 2018 Pag.1)

La Eritropoyetina se secreta cuando hay niveles bajos de oxígeno en la sangre y eso es su principal estímulo radica en la producción de glóbulos rojos.

La catalasa es una enzima que protege, y la hemoglobina del peróxido de hidrógeno que se genera y los eritrocitos, ya que tienen un papel de protección en la inflamación esto evita también el envejecimiento y ciertos tipos de cáncer.

Contiene también inmunoglobulinas como la IGAS que éstas sirve como protección y barrera del epitelio en mucosa y neutraliza también ciertos virus y bacterias., junto con la IGM y la IGG que ya éstas forman un tipo de anticuerpo abundante en el organismo también contiene proteínas como la ribonucleasa que participa en el proceso fisiológico tal como la muerte celular en defensa de los poderes y el control de crecimiento tumoral una proteína implicada en los procesos inflamatorios cómo factor de hemostasia.

En el caso de un daño vascular es la tromboplastina, la cual también encontramos en un cierto volumen y como factor encontramos que esta es una enzima también que actúa regulando el proceso adhesivo de las proteínas y la histamina así como de la hidroxiapatita en los órganos dentarios, la fosfatasa alcalina que también se menciona como una enzima y se relaciona directamente al metabolismo osteológico y de inflamación en la enfermedad periodontal, la cuál es una barrera en este problema, donde también encontramos la desoxirribonucleasa, glucosa, citrato, lacto deshidrogenasa, lacto peroxidasa, amoníaco, creatinina y componentes inorgánicos.

El efecto buffer es dado por el fosfato, bicarbonato y proteínas, efecto importante en la conservación del PH bucal, y la armonía biológico bucal, El principal amortiguador de la saliva es el bicarbonato, cuya concentración variará de acuerdo al flujo salival (Loyo y molina ,1999 pág. 1).

Esta propiedad como nos refiere entonces es muy importante, para contrarrestar la caries en los órganos dentales.

Las funciones tales como lubricación, antimicrobiana, limpieza y de preparación para el bolo alimenticio en la digestión, la percepción de sabores y de fonación.

Como parte del tema en las funciones e importancia de la saliva encontramos lamentablemente, también a las anomalías y son ; la hipo salivación y la xerostomía, es la sensación en boca de sed frecuente por la falta de esta y la dificultad al tragar, hablar, comer dado la falta de saliva que se puede adquirir como en la queilitis en boca y esto representa entonces muy probablemente en una infección por *Candida* spp y caries en lugares atípicos., lo contrario en la hipersalia, sialorrea o ptialismo, donde se identifican por ser fisiológicos, o patológicos, un ejemplo de este es en pacientes con parálisis en el cual hay un babeo constante de saliva.

En el caso de depresión, desnutrición deshidratación y diabetes ocurre que esta producción es reversible en algunos casos.

En los casos de la erupción dentaria, también hay una mayor salivación, y en la primera mitad del embarazo, y durante la menstruación.

También hay mayor salivación al efecto de la masticación, y ante sabores ácidos o dulces, los cuales producen mayor salivación.

1.5 IMPORTANCIA DE LA HISTORIA CLÍNICA

En este tema revisaremos de manera corta la importancia de una historia clínica la cual radica en que es un documento legal, tomado desde una anamnesis, conocer la salud actual y conocer que medicamentos ingiere, es importante comentarle al paciente que es propiedad del consultorio, y se guardara durante 5 años y nos debe referir las alergias por la seguridad de ambos, y tomar las debidas precauciones.

Se anotará lo más completa en la exploración física, exámenes de laboratorio, radiografías, fotos modelos y otros, que están en la norma mexicana vigente la numero 004 y 024., anotar:

Datos de identificación

Datos objetivos y de exploración

Complementarios

Diagnostico

Pronostico

Tratamiento

No olvidar las notas diarias de cada cita, con fecha y anotaciones en un lenguaje, técnico y nomenclatura, tomar en cuenta que debemos anexar historia clínica de cada especialidad, si así se requiere, y anotaciones si tuvimos una interconsulta en otro apartado debidamente anexado, sobre todo en pacientes con multifarmacoterapia

Detalladamente vimos los datos de exploración extra oral e intraoral, de cabeza y cuello, así como llenado de odontograma.

Durante el llenado debemos aclarar con el paciente, también del consentimiento informado, de manera que será propio de cada país.

Este llevara los datos de cada paciente y del médico tratante, identificaremos que contenga las firmas, fecha donde el paciente acepta el tratamiento a realizar con sus debidas contraindicaciones, evolución y pronostico.

Continuamos con el odontograma es parte importante de la historia clínica, será con nomenclatura dental de acuerdo a la edad del paciente y las afecciones encontradas, con simbología y de preferencia con colores para mejor identificación.

Y de muy especial manera en la enfermedad periodontal, colocando el nivel de hueso basándose en la radiografía. anotando está perdida en el diagrama, que esta

será de apoyo también en la ubicación de quistes u otras afectaciones patológicas, situaciones endodónticas, fracturas de Lefort, de mandíbula, o por trauma.

Incluir la fotografía clínica será de apoyo en especialidades como ortodoncia, periodoncia, ejemplo, considerarlo como buen apoyo en un registro clínico, de inicio y al final de cada tratamiento., contando como apoyo a los espejos bucales, la utilización de modelos no está por demás por demás, y sirven de apoyo a otra especialidad, la odontología forense, por ello, la importancia de tener registro de nuestro paciente lo más completo posible, de este modo funcionara nuestra historia clínica unida con estos apoyos, para tenerlo en resguardo durante 5 años, recordemos que es el tiempo mínimo del que nosotros tendremos una responsabilidad que puede ser de apoyo a familiares en la ubicación de un familiar.

En el caso de menores de edad, firmará un adulto que siempre lo acompañe a cada consulta, al igual en el caso de adultos mayores, sobre todo por el tipo de medicamentos que le sean recetados.

El familiar puede orientarnos más sobre todo sí han sido hospitalizados, previo a la consulta dental, el tipo de alimentación que llevan, si hay las alergias a medicamentos, porque muchas veces estos datos no los quieren comentar los pacientes., y son de suma importancia como sea mencionado.

Preguntar si durante una hospitalización recibieron transfusiones sanguíneas importante, preguntar cuántas veces, y tiempo hospitalario.

En el caso de los pacientes con discapacidades especiales tendremos que tomar las mismas medidas que sean acompañados por familiares por sus cuidadores o tutores, que nos puedan aportar más datos importantes en el informe del consentimiento informado.

No podemos atender solos a estos pacientes, siempre con su cuidador, y con nebulizador en caso de presentar problemas de asma., o alergias

En caso de acudir en silla de ruedas, no bajarlo de la misma, tratar de atenderlos con el cabezal de la unidad, para su comodidad.

Si nuestro paciente se presentará alcoholizado o bajo la influencia de alguna sustancia indebida será mejor, persuadir al paciente a una calendarización de su atención en otro momento.

La toma de fotografía de inicio, y termino también incluirlas, en expediente si hay modelos en yeso guardar tenerlos en un resguardo por 5 años., y será de apoyo en circunstancias de accidentes o muerte, con apoyo a los odontólogos forenses.

CAPITULO II

ENFERMEDADES BUCALES EN ADULTOS

2.1 HISTORIA DE LA ENFERMEDAD BUCAL

En principio con respecto a el funcionamiento del cuerpo humano, es importante conocer que está constituido por células, estas contienen membrana celular compuesta por proteínas y fosfolípidos cuya función es separar el interior del exterior celular e intercambiar sustancias. Contiene un núcleo que es una zona separada por membranas que rodean el núcleo plasma y el ADN son las fibras de ADN condensadas éstas almacenan la información genética el citoplasma es el medio interno de la célula en el cual se realiza el metabolismo celular y el movimiento de moléculas la mitocondria realiza la respiración celular transforma la materia orgánica en energía conocida ATP (adenosín trifosfato) el ribosoma sintetiza las proteínas según el código de cifrado del ARN mensajero que a su vez es copia del ADN., siendo esta la unidad funcional de los que construye a un tejido, después a un órgano y posteriormente a el cuerpo humano

La importancia de conocerlo es básica para reconocerlo en la salud y en alguna patología poder ubicar como afecta su función, si no ubicamos un órgano sano, como compararemos la patología, la exploración física será una de la opción que nos pueden apoyar para llegar a un diagnóstico, presuntivo u afirmativo en lesiones bucales, conocer la diferenciación corroborara o no un tipo de lesión., estudio de gabinete., desde luego el tratamiento puede ser oportuna.

Si bien a lo largo de la historia podemos encontrar que las sociedades primitivas, que poco a poco fueron desarrollando resistencia ante patógenos, que agreden nuestra salud, la humanidad ha mostrado resistencia inmunológica.

Un ejemplo es con “los linfocitos T son las células que desencadenan la respuesta inmune; estos detectan las moléculas extrañas, y alertan cuando han ingresado en el organismo mediante las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos.” (Salinas Carmona 2011, pàg.3)

En tal sentido ubicamos una adaptación innata, al medio ambiente, observamos que la alimentación, tiempo transcurrido de exposición del órgano dental., la caries, la enfermedad periodontal, y son producidas por un gran número de bacterias que con el medio ambiente adecuado producen está conformado daño, al órgano dental y posteriormente a todo el organismo como se sabe una angina de Ludwig, una endocarditis bacteriana, etc.

Cabe señalar, que las afectaciones producidas por el desempeño de la odontología, y de las malas praxis, siempre fue un riesgo , en el caso del personal pueden disminuir una atención debido a cuestiones medicas de maneta parcial o total en la alta demanda de su atención en lugares como instituciones de salud pública, tales como el Síndrome del Túnel Carpiano (STC), debido a flexiones y malas posturas durante la consulta, cervicalgias , movimientos musculares por contracción, isquemia, un reto además en el país es el número de odontólogos por habitantes, en la opinión de Hugo López Gatell, subsecretario de salud, y promoción de la salud.

Conviene subrayar que los odontólogos están en constantes afectaciones, en cervicales, llamado cuello de texto y columna, lo que provoca malestar digestivo, dolores de cabeza, rigidez muscular, disminución de capacidad cognitiva, confianza disminuida y estado de ánimo cambiante, lo cual puede llevar a depresión., tensión emocional, negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión conocida como síndrome de burnout (Saborío Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. 2015). pág. 2

Lo más importante y una forma de prevenir, es hacer ejercicios tales como: Acudir con el quiropráctico, aunque no moleste nada, el uso de rollito cervical.

Ejercitase mediante natación, practicar un deporte., de esta forma el estrés será menor., antiinflamatorios, analgésicos, tanto tópicos como de uso oral, terapias de calor, masajes terapéuticos, ejercicios de cuello, para disminuir los síntomas.

Los automasajes profundos nos ayudan a disminuir la tensión, con movimientos girando la cabeza.

Continuando con las afectaciones ahora en nuestros pacientes es importante en ellos reconocer problemas, maxilares por bruxismo, atricciones, abrasiones, afracciones, que nos representen problemas muy marcados en los cuellos cervicales, importantes, para poder hacer diagnóstico, pronóstico, con ayuda de radiografías, de preferencia y descartar problemas en ligamento periodontal.

Una de las enfermedades que provocan mayor daño gingival, constantemente referido es de pacientes con glucosa alta, e hipertensión.

La diabetes enfermedad que se encuentra en México en el último trimestre de este año 2023 los indicadores registran más mujeres afectadas en los 60 y 65 y los hombres de los 55 en adelante, 51.27% y el segundo con 48.72%.

(Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles, julio 2023 pág. 7)

Desde luego podemos identificar a la diabetes oportunamente como apoyo a nuestros pacientes, la inflamación de encías por medicamentos también es más consecuente durante la combinación de medicamentos en la hipertensión, tiazidas, metilpropanol y labetalol (Díaz, N. A., & Rodríguez, M. Á. V. 2009). pág. 1.

Y sigue siendo una enfermedad sin cura, hasta el momento, merma las condiciones de vida., Sus síntomas son polifagia, polidipsia, y poliuria, degenera e incapacita paulatinamente en organismo, se divide en dos tipos.

Tipo I y tipo II, la insulina ayuda a la metabolización del organismo, se manifiesta con un exceso de peso, en el tipo II, más sin embargo, con el tiempo se va perdiendo, en el tipo I, hay que administrar insulina en jóvenes y adultos, y en ellos hay una disminución de funciones del páncreas.

Es importante en estos pacientes tener detallada su historial clínico. Que medicamentos toman, a que dosis, y contar de preferencia con el dato de su médico de cabecera.

Los tratamientos con actividad física, llevar dieta con nutriólogo, realizar control de niveles de glucosa en casa y en consulta., más su administración de insulina en el tipo I.

En el tipo II o llamada diabetes del adulto, tendremos marcado el antecedente familiar, antecedente durante la gestación, y falta de ejercicio.

Los síntomas que reportan son fatiga, hormigueo de extremidades, piel reseca, Irritabilidad, polidipsia o sed excesiva, polifagia.

Es prioritario realizar prueba en química sanguínea, para confirmar., sobre todo en mujeres con el antecedente, durante su gestación.

El trastorno visual es común, en estado grave, la metformina no hace efecto., nuestra observación tendrá que ser de animación a nuestros pacientes a estar atentos a la nutrición, desde la infancia, evitar embutidos, carnes en exceso, harinas, y exceso de azúcares, el aumento de pacientes con esta enfermedad está marcada en México debido a la mala alimentación y a la ingesta de azúcares a temprana edad., sin control ni observación médica oportuna., la labor también del odontólogo es importante para diagnosticar esta enfermedad.

2.2 CARIES

Para continuar trataremos de explicar en primer lugar cuántos órganos dentarios, tenemos en la boca, conocidos como dentición primaria de 20 órganos dentales y en una dentadura adulta contamos con 32 piezas.

Durante la primera dentición tenemos que tener en cuenta que qué las dimensiones muy diferentes a la de un adulto, sus características que las van a diferenciar y las cuales son importantes, para tratar de hacer una evaluación de acuerdo en las áreas que presentan una caries, el lugar, el grado de avance en cualquiera de las caras de los órganos dentarios.

Para que la caries se haga presente, necesitamos un ambiente bucal propicio, entre el huésped y el huésped, conocida como la triada ecológica, en este caso huéspedes, debido a que se han encontrado alrededor de 700 especies, de bacterias en boca, las cuales viven en una simbiosis, que puede tener cambios propicios para que se dé un desequilibrio, razonable, en el huésped, y este sea propicio para el crecimiento de cierto tipo de bacterias que colonizaran, y ayudaran a otras en su adhesión dental por principio, de la colonización, y transmisión de su genoma, este conocido como biofilm, donde también los nutrientes que tienen al alcance las bacterias, serán las que cambien el número de estas.

El factor determinante, para este biofilm, es la placa dentobacteriana., y como factor predisponente local, es la retención de placa, que interfieran con la remoción., los fisiológicos, y patológicos.

La periodontitis y los problemas de una caries grado 3, pueden ser determinantes, en la colonización.

Desde la infancia podemos detectar anomalías en los maxilares y estos van a ser propicios para mantener espacios adecuados en la arcada infantil y en la dentición permanente.

El amamantamiento nos proporcionará un adecuado crecimiento de los maxilares el buen hábito de la madre y el adecuado acoplamiento del bebé al pezón contribuye al crecimiento.

Aquellos pequeños que no tienen este adecuado acoplamiento tendrán un desplazamiento inadecuado de la mandíbula lo que se traducirá con el tiempo en problemas de deglución atípica.,

Siguiendo un crecimiento ortopédico de los maxilares, podemos tener la colaboración en la práctica del ortodoncista o con subespecialidad en ortopedia maxilar, la ortodoncia la dividiremos, en preventiva, correctiva, y de ortopedia.

A continuación, la Clasificación de caries, según Greene Vardiman Black, fue de las primeras clasificaciones, y aunque tenemos materiales, que evitan, la filosofía de extensión por prevención, sigue siendo de gran apoyo para la restauración, de caries, las nuevas aplicaciones van permitiendo el uso de materiales, cada vez más estéticos, preventivos y es de importancia estar en la vanguardia de la aplicación, uso y práctica,

La FDI permitía una combinación de uso en prácticas, de acuerdo a las consideraciones, tiene una limitante por la extensión, para ser conservadora, en antes la de Mount y Hume, y a partir de 2011, solo se aceptaría la clasificación de Mount y Hume modificada por Lasfargues. (Chaple Gil, A. 2015). Pag 38

Hoy en día las herramientas de nueva generación en escáner, lámparas en piezas de alta, cámaras intraorales, nos apoyan al diagnóstico, de la caries.

Dentro de la clasificación Black son:

Clase I Superficie oclusal de fisuras en molares y lingual zona del cingulo en dientes anteriores y zona vestibular en molares.

Clase II Superficie en proximal de molares superiores y en molares inferiores.

Clase III superficie en proximal de dientes anteriores por debajo del punto de contacto.

Clase IV superficies de incisivos en ángulo

Clase V superficie en cervical de molares y en incisivos.

En los siguientes esquemas visualizaremos su localización según Black, Mount, R. Hume en el año este ultimo de 1997

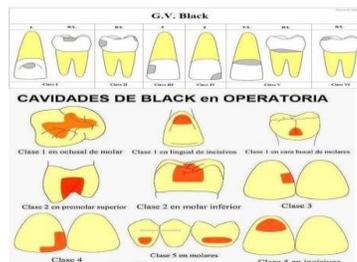


Figura 3 clasificación de cavidades según Black

Recuperado de:

(:<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.udocz.com%2Fapunt es%2F92680%2Fclasificacion-de-cavidades-dentales-black&psig=AOvVaw3oEYCciuRFKhtXfybHCkTT&ust=1694738459341000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBAQjhxqFwoTCOCIfXuqIEDFQAAAAAdAAAAABA>).

CLASIFICACION LOCALIZACION		
Zona 1	Lesión iniciada en los SURCOS, las FOSAS OCLUSALES, VESTIBULARES y LINGUALES de todos los dientes y en los DEFECTOS ESTRUCTURALES DE LAS SUPERFICIES LISAS, EXCEPTO LAS PROXIMALES.	
Zona 2	Lesión localizada en las superficies PROXIMALES de todos los dientes	
Zona 3	Lesión localizada en la superficie CERVICAL o GINGIVAL a nivel CORONARIO y/o RADICULAR de todos los dientes	

CLASIFICACION ESTADO (STAGE)	
Estado 0	Lesion ACTIVA SIN CAVITACION
Estado 1	Lesion con ALTERACION DE LA SUPERFICIE EN FORMA DE PUNTO (MINIMA)
Estado 2	Lesion MODERADA que alcanza la dentina SIN INVOLUCRAR LAS CUSPIDES
Estado 3	Lesion LARGA con extensa cavidad y ALCANZA las VERTIENTES de las CUSPIDES
Estado 4	Lesion EXTENSA que alcanza UNA o MAS CUSPIDES

Figura 4 clasificación por zonas de caries, y sus estadios.

Recuperado de:

(<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fes.scribd.com%2Fdocument%2F511940043%2FClasificacion-de-MH&psig=AOvVaw3oEYCciuRFKHtXfybHCkTT&ust=1694738459341000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBAQjhxqFwoTCOCI-fXuqIEDFQAAAAAdAAAAABA->)

Según el grado tenemos, grado I, grado II, grado III, grado IV y grado V.

En una caries incipiente encontraremos la mancha blanca, afectara solo a esmalte. Grado I., afectara solo esmalte, en grado II, esmalte -dentina, Grado III afectara esmalte- dentina-pulpa, Grado IV esmalte-dentina- y pulpa necrosada, Grado V cemento radicular, en el primer grado no hay dolor, en segundo grado, hay sensibilidad, debido a que microbiológicamente la permeabilidad en los túbulos de la cámara pulpar., debido a que son más permeables.

Las bacterias poco a poco llegaran a los tejidos peri radiculares, a nivel de ápice., Las bacterias en surcos gingivales, donde el daño tisular, causados por la formación de radicales libres, con enzimas liberadas, por leucocitos polimorfonucleares, que formaran pus.

El peligro que se corre en el transporte de microorganismos., que migran a la sangre provocando, infecciones, como endocarditis bacteriana, anacoresis una teoría no comprobada. (Dezan, E. Jr., 2012). pág. 10

La capacidad de las bacterias a sobrevivir parece ser tomado no muy a la ligera, aunque se trate de un órgano dental., como hemos podido observar las bacterias mantienen también una supervivencia al formar comunidades esta parte es esencial para su siguiente reproducción en boca.

De ahí que debemos hacer una constante reflexión en la prevención de dicha enfermedad que aqueja a una gran parte tanto de nuestra comunidad como a nivel nacional e internacional., significativamente podemos darnos cuenta que este tema debe ser también explicado desde nuestro día a día en la práctica porque podemos evitar como ya nos hemos dado cuenta infecciones graves., que pudieran comprometer la vida de nuestro paciente de no ser atendidos oportunamente y desde el primer nivel de atención deberá ser una prioridad.

Persuadir en nuestro paciente en hacer conciencia de este problema bien debe ser de gran apoyo.

Iniciar con técnicas de cepillado, desde la primera consulta, nos dará un resultado favorable.

Nuestro actuar, cuando se le da solución y o restauración a un órgano dental con caries de tercer grado ya sea con extracción, será de no permitir que pierda más dientes por ese motivo, sino que nosotros le demos apoyo emocional al paciente para mejorar sus condiciones bucales.

Una de las ramas de la odontología aplicada como tratamiento de caries Grado III, es la endodoncia la cual está indicada en tratamientos donde la dentina expuesta y la pulpa están ya en contacto directo al medio bucal, los medios de defensa del órgano dental suelen ser la producción de dentina esclerótica, la cual puede se va formando ante la agresión del mismo medio.

Al igual que la prolongación de los odontoblastos, liquido de los túbulos dentinarios en un órgano vital., esto frecuente mente los identificamos en desgastes por bruxismo, abrasión, efracción y desde luego caries de muchos años., fracturas, fisuras y vías de acceso en conductos laterales y por el foramen.

En un órgano dentario no vital, no se encuentran ya estas defensas., las bacterias más conocidas en el sistema de conductos son:

Gran positivas y grandes negativas en la primera encontramos a estreptococos, filifactor, y eubacterium, siendo con mayor resitencia el estreptococus fecalis.

Los cambios en el hábitat son decisivos para mantener el microbiota activa, y puede ser eficaz el cambio de hábitos, lo que disminuye significativamente las condiciones de vida de estas bacterias.

No podemos dejar de lado las endodoncias por tener algún accidente, así que nuestra misión será también invitar al paciente a usar protectores bucales en el caso de ejecutar alguna actividad deportiva con cierto grado de golpeteos.

El manejo de la prevención desde edades pequeñas para evitar esta condición, Es indispensable, educar a las nuevas generaciones desde temprana edad, pronostica una disminución en caries, practicar frecuentemente el cepillado en la consulta, motivar a nuestro paciente y sus familiares que lo acompañan nos asegura una disminución de esta, en la población.

Brindar apoyo a pacientes con déficit motriz o de condiciones disminuidas en esta, con cepillos eléctricos, será bueno para el paciente, y su familia.

Motivar a cualquier edad, y baja cualquier condición social, económica, aportara mejorar la salud en nuestra sociedad.

La odontopediatría muestra que la educación de higiene dental desde temprana edad contribuye a la disminución de caries, la disminución de lactancia nocturna, es una manera de controlar los niveles de sustrato de azúcar en los órganos dentales de los niños partir de un año, el fomento a considerar la higiene entonces, aporta salud buco-dental, sin duda entonces la alimentación con una dieta baja en azúcares, es de gran aporte también en la disminución de tratamientos complejos a los pequeños, la desmineralización se produce frecuente más durante la noche., como sabemos los alimentos fibrosos, contribuyen a una higiene y la saliva a la autoclisis bucal.

En el caso de caries de primera infancia será conveniente, realizar tratamientos preventivos y cada vez menos invasivos.

Que puedan detener, este proceso y comenzar el uso de cepillo y pasta de acuerdo a la edad de nuestro paciente.

En él Bebe limpiar con gasa la encía, y al comienzo de la erupción el uso de pasta dental en la cantidad de un arroz hasta la edad de 3 años, el odontopediatra lo considera la necesidad de aplicar fluoruros tópicos de acuerdo al riesgo de caries de su hijo (SEOP 2018) Pág. 1

Y a esa edad de 3 años con 1000 partes por millón de flúor, o 1450 partes por millón, cabe resaltar que la imitación juega un punto importante porque el niño está en la fase en la que suele, inclusive realizar su higiene con cepillo a la edad de un año y medio, contando con el ejemplo de los padres, de manera será progresiva su ejecución conforme a su edad.

2.3 PERIODONTOLOGÍA

Rama de la odontología que se encarga de estudiar la prevención, diagnóstica, y tratamiento de las enfermedades que afectan al periodonto., se manifiesta al producir abscesos periodontales o exudados parcialmente ubicados o generalizados, provenientes de las encías.

Peri alrededor – Donto -diente - Logia estudio

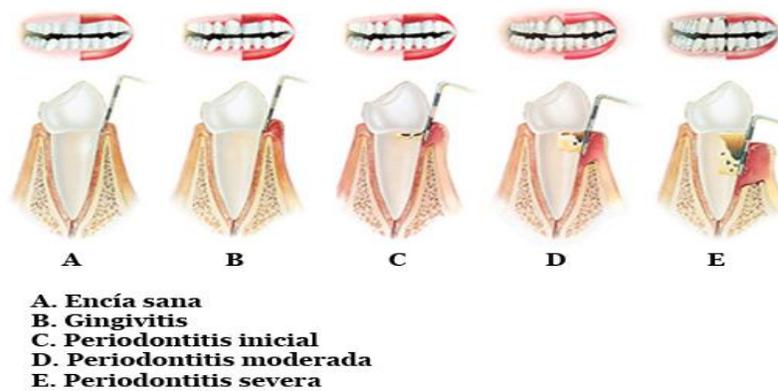


Figura 5 Etapas de periodoncia Recuperado de

<https://triadent.es/periodoncia/>

2.3.1 HISTORIA DE PERIODONCIA

En México se trataba esta enfermedad, con hierbas y otros derivados botánicos, con trementina, gusanos.

Los Incas trataban la enfermedad con bálsamo del Perú.

Roma uso de polvos dentífricos, y de piedra pómez.

Diocles insistía en la técnica de cepillado.

Celso describe el uso de ferulización, en dientes.

Año 625-690 usaban un cincel para el retiro del Calculo.

En México se usa en la limpieza de dientes la ceniza de tortillas.

Los chinos inventaron el uso del cepillo, fue entonces el comienzo real de la prevención.

La periodoncia se puede definir como el estudio de las estructuras de soporte del diente. No solamente incluye la fisiología normal de esas estructuras, sino también las desviaciones de lo normal denominadas patología (Goldman, 1942 pag 85)

La aparición de la APA da un fundamento científico a lo que marca una ciencia frente a lo empírico, la aparición de la Academia Americana de Periodontología, en 1914, abrió un nuevo panorama en el tratamiento ante esta enfermedad.

Actualmente, De acuerdo a la sociedad española de periodoncia y a la sociedad británica de Periodontología. SEPA

Se puede iniciar la exploración de un paciente, el examen dividiendo la está en sextantes, el EPB entonces será mucho más fácil para su identificación, mediante el cual se identificará mejor la gravedad de la lesión periodontal del paciente, así obtendremos un resultado mejor elaborado con un fin administrativo y de acuerdo a la norma número 13 de la salud en México.

Por códigos ya establecidos se van clasificando según la SEPA:

Código 0 en este código hay un sondaje hay una profundidad de sonda menos de 4 mm

Tratamiento:

No hay calculo, no hay sangrado, no hay obturaciones desbordantes.

Sin Tratamiento, repetir EPB al año. Solo instrucción de cepillado.

Código 1 no hay bolsas de 4 mm o más profundidad de sonda, solo aparece sangrado tras sondaje, no hay calculo y obturaciones desbordantes.

Tratamiento: Solo instrucciones de higiene oral y detartraje supra gingival. EPB a un año.

Código 2 no hay bolsas de 4 mm o más profundidad, hay calculo dental u factores de retención de placa como obturaciones desbordantes.

Tratamiento: Instrucciones de higiene oral detartraje supra gingival y en lugares seleccionados infra gingival, así como eliminación de obturaciones desbordantes, repetir EPB a un año, instrucciones de higiene.

Código 3 profundidad al sondaje hay calculo, encías sangrantes, sondaje de 4 mm a 6 mm

Tratamiento: Detartraje supra gingival completa en todo sextante, y reevaluación de sextantes a tres meses dar instrucciones de higiene, y control de placa.

Código 4 profundidad al sondaje hay calculo, encías sangrantes, y sondaje de 6 mm en uno o más dientes.

Tratamiento completo de todos los sextantes supra e infra gingival, exodoncias y valoración a 6 meses e instrucciones de higiene, control de placa.

Código * afectación de furca código asterisco se marca de manera adicional al código numérico establecido.

Examen radiográfico, metódico, y detartraje completo para determinar el grado de furca de 2 a 3., apoyara en la restauración de la salud bucal.

Para entender mejor tal afectación al periodonto es importante hablar del sarro o calculo, Puesto que este es una de las razones de consulta, además de la caries dental.

Cálculo del latín calculus que significa cristal, roca y piedra en odontología se le conoce también como “tártaro”, el cual se refiere a que se un sedimento o acumulación incrusta en las paredes., composición 70 % a 80 % de sales inorgánicas, calcio y fosforo contiene magnesio, cobre, flúor, en sus formas cristalinas contiene hidroxiapatita y whitlockita (cristales hexagonales de fosfato de calcio), cristales de magnesio , fosfato octacálcico y brushita la porción orgánica es restos de microorganismos, células epiteliales descamadas, leucocitos, mucina, colesterol, y fosfolípidos.

Microscópicamente se observan estructuras de numerosos cristales inorgánicos, en forma de agujas- con una longitud de 5 hasta 100 micras, otros cristales tienen aspecto de varillas largas y escamas.

La orientación suele ser aleatoria o predominante en algún sentido.

ya calcificado o mineralizado suele tener contornos calcificados de microorganismos y contiene una cubierta de placa dento bacteriana biofilm

Se calcifica de manera gradual se forma a los pocos días, aunque la cristalización requiere de meses o incluso años, es difícil de remover, aunque se adhiere a la superficie con firmeza, los cristales se ponen en contacto con los cristales de esmalte, cemento y dentina.

2.3.2 TEORÍAS DE FORMACIÓN DEL SARRO

En el anhídrido carbónico existe una tensión de CO_2 secretada de los conductos y es más o menos de 60 mm hg y para la saliva en la saliva hay 29mmhg los cuales se escapan u origina el incremento de pH, lo que contribuye en la disminución de la capacidad para contener calcio y fosfato en forma ionizada y comienza precipitación y estos sirven de depósito para que se depositen más cristales.

Otra teoría es el aumento del pH salival y debido a la producción de amoníaco, debido al aumento de urea, lo que provoca el aumento de pH, las enzimas proteolíticas producen aminos, urea y amoníaco.

su formación es estrecha debido al pirofosfato de la saliva y por su alta concentración de iones de calcio y fosfato.

Se favorece con el tabaquismo y enfermedades sistémicas como asma y fibrosis quística, y se genera en altas concentraciones de iones de calcio y fosfato en saliva.

El biofilm identificado en una boca, por lo tanto, cambia en comparación a una boca con cambios en el PH.

ESTADIOS DE FORMACIÓN:

- Película adherida
- Factor microbiano
- Placa madura: Calculo

CLASIFICACIÓN

- ↓
- Localización {
- 1 Supragingival
 - 2 Subgingival

- PROPIEDADES → Dieta {
- Adherente
 - No adherente

PATOGENICIDAD

→ Enfermedad

CONSECUDENCIAS

- Caries
- Enfermedad Periodontal {
- Gingivitis
- Periodontitis

MEDIDAS DE CONTROL

- Uso de cepillado correcto
- Uso de hilo dental
- Suplementos de Flúor
- Uso de accesorios de higiene interdental
- Motivación Constante

Continuando con la clasificación por localización tenemos

1.- supragingival: se encuentra en las coronas clínicas de los dientes, es una masa unida al esmalte color blanco o amarillo, pardo y oscuro por la pigmentación de tabaco y alimentos, se localiza por vestibular de los primeros molares superiores y por lingual en incisivos y caninos inferiores lo cual coincide en los conductos de las glándulas. (teoría de anhídrido carbónico)

2.- subgingival: se forma en el margen gingival, el surco y la bolsa periodontal, no se descubre mediante la observación simple, pero puede detectarse al separar el margen gingival o con el sondeo (sonda periodontal).

se observa radiográficamente como una calcificación unida al diente.

La producción de tártaro dental puede contener productos tóxicos para los tejidos blandos, obstaculiza la microcirculación y la eliminación de desechos frecuentemente, conlleva a una pérdida de soporte de los dientes por lo que se pierden., Algunos productos cuando contienen clorhexidina a un porcentaje de 0.12 %. esta sustancia disminuye la carga bacteriana., su presentación es en pasta dental, enjuagues.

En periodontitis usar 15ml diluido o solo 1 o 2 minutos en boca, el uso de la clorhexidina será contraindicado en hipersensibilidad, urticaria, puede usarse en piel, y en mucosa., no extender, el uso prolongado, por que inhibe el sabor en las papilas gustativas, produce atrofia, en corto tiempo, información de todos los odontólogos Es una consecuencia que ocurre por la unión de la CHX a los receptores gustativos que hay en la lengua. Los receptores de "salado" y "amargo" pueden ser bloqueados (gum.com, agosto,2020)

Otro producto recién lanzado es xyntus enjuague de biotecnología, principio activo el *D-Limoneno terpeno* es de origen natural, permitiéndole así ser recomendado para todas las edades según el Doctor Enrique Jadad Bechara, y laboratorios zeyco. Este producto ante los virus ha presentado ser de un alto nivel,

Ante virus, con envoltorio fosfolípido, como SAR-COV2. Y de apoyo en enfermedades, sistémicas. (Rodríguez-Casanovas, 2021 pág. 63.)

Las técnicas de cepillado siguen siendo una de las practicas que apoyan a mejorar, la salud de las encías, en pacientes con enfermedad periodontal, se recomienda un control, periódico, es decir no se dan de alta inmediata, ni en corto tiempo, son pacientes a los que hay que hacer les conciencia y acepten control periodontal, de manera periódico.

En gingivitis y enfermedad periodontal la técnica será la de Fones, porque no tiene tanta dificultad de realizarse y se llevará de preferencia con un cepillo de penacho.

2.4 FASES DE TRATAMIENTO EN PERIODONCIA

Este texto trata la relevancia del tratamiento oportuno no debe desmeritarse en la consulta, es un aliciente a disminuir, la frecuencia debido a la importancia mundial, después de la caries, es la segunda enfermedad, en diagnosticarse frecuentemente, en consulta.

No podemos dejar las técnicas de cepillado como el inicio en cualquier tratamiento, enfatizar las técnicas conocidas apoyan a nuestro paciente a mejorar las condiciones, periodontales.

Entonces las fases o etapas, en las que los pacientes les serán catalogados, son; fase 1, fase 2 y fase 3 de mantenimiento, según su clasificación, se utilizarán instrumentos de trabajo como la técnica a utilizar, siempre debemos, comentar con el paciente que es un trabajo en colaboración, y no se da de alta definitiva,

Además, el uso de medicamentos será de acuerdo a la clasificación, y si están ciertas colonias de bacterias en su biofilm, normalmente, es escaso el reporte de dolor, y lo que más se reporta es la movilidad dental, o pérdida de órganos dentarios., una de las clasificaciones, es si es parcial o generalizada, y por Códigos para su diagnóstico y registro según la SEPA.

Recordemos y registremos en nuestro nivel de hueso radiográfico

Código 0 de sonda menos de 3 mm

Código 1 no hay bolsas de 4 solo aparece sangrado tras sonda plana, no hay calculo y obturaciones desbordantes.

Código 2 no hay bolsas de 4 mm o más profundidad, con sonda plana, radiográficamente observamos calculo dental, y obturaciones desbordantes.

Código 3 profundidad al sondaje hay calculo, sondaje de 4 mm a 6 mm, con una sonda periodontal CP12 de 3, 6,9 Y 12 y todo sextante, y reevaluación de sextantes a tres meses.

Código 4 profundidad al sondaje hay calculo, encías sangrantes, y sondaje de 6 mm en uno o más dientes con sonda CP12

El examen radiográfico determinara el grado de furca de 2 a 3., y apoyara en la restauración de la salud bucal periodontal.

Los tratamientos de especialidad serán en curetaje abierto y cerrado, con injertos, utilización de laser., o bisturí eléctrico, para lo cual es importante el cuidado del personal, debidamente vestido en el quirófano, y este, deberá estar ventilado lo suficiente para no causar daño al operante, y tomar en cuenta los grados de especialidad, las aplicaciones de esta técnica dependerán directamente de la habilidad y la destreza del operador, de los conocimientos que se poseen (Amaiz flores, Alejandro J..2018, n.28) pp.91-101

La función de la limpieza u objetivo, con instrumental es eliminar el cálculo, raspar, alisar los órganos dentarios., retirar tejidos dañados, regularización gingival,

Los instrumentos van desde ck6, curetas de 8mm, 11mm, 12mm y 16 mm sondas periodontales y ultrasonido.

Entonces comenzaremos por describir las sondas periodontales, tienen una marcación de 1 – 15 milímetros, estos nos identifican, la profundidad de la bolsa, hay que tomar básicamente la profundidad de las zonas, mesial, distal palatino, Lingual De preferencia alinear el vástago hacia el eje longitudinal, y con presión.

En este sentido el explorador periodontal, se usará registrando, calculo infra gingival, y asperezas y posterior al alisado.

El objetivo principal del Instrumental, de curetaje, raspado, alisado y ultrasónico, la eliminación de cálculo, en su mayoría es con este instrumental, los de forma de hoz, las utilizaremos para retirar, calculo supragingival, y tienen un lado con punta más corte, esto facilita la remoción del cálculo.

La cureta tiene ambos lados cortantes, la usamos en retiro de cálculo subgingival, causan menor trauma, tiene punta redondeada.

Cureta Universales, estas se adaptan a cualquier zona de los órganos dentarios

Cureta Gracey estas curetas tienen numeración de acuerdo a la zona del curetaje, para anteriores superiores inferiores, 1--2--3—4. Anteriores y posteriores 5—6

Posteriores 7-8-9-10 vestibulares y linguales, Posteriores 11 -12 mesial y distal 13 ,14

Cureta con Vástago extendido son de uso en posterior por su extensión de 3mm, esta da un alcance por debajo del periodonto y en zona posterior.

Cureta mini five se usa en zonas con menor espacio, periodontal, en zonas unión cemento.

Cureta curva, zonas contorneadas, y en dientes anteriores., son más gruesas.

Cureta Langer, esta se adapta a zona mesial y distal, sobre todo en posteriores.

Ultrasonidos, se utilizan como cureta, raspador y elimina pigmentaciones, tiene una vibración de 20 000 y 45 000 ciclos por minuto.

Instrumento sónico, inserta con varias puntas, aire comprimido.

Instrumentos de limpieza, uso de pieza de baja, cepillos de cerdas naturales y nylon, de 27mm y cabeza de 5mm activa., se usan con la finalidad de dar más alisado y retiro de pigmentaciones, en esmalte., Podemos usar puntas o copas de goma.

Los movimientos manuales van de oblicuos, vertical, horizontal, importante el uso de careta, guantes, y bata desechable.

El uso de enjuague con clorhexidina, uso de antibióticos como metronidazol, nos apoyan a disminuir el efecto bacteriano., Una buena técnica de cepillado, uso del hilo dental, enjuague sin alcohol., favorece a un mejor control, no olvidar, los aditamentos como cepillo interdental, limpiador de lengua, uso de pastillas efervescentes, antibacterianas en uso de prótesis, si fuera el caso., y uso de cepillo para prótesis.

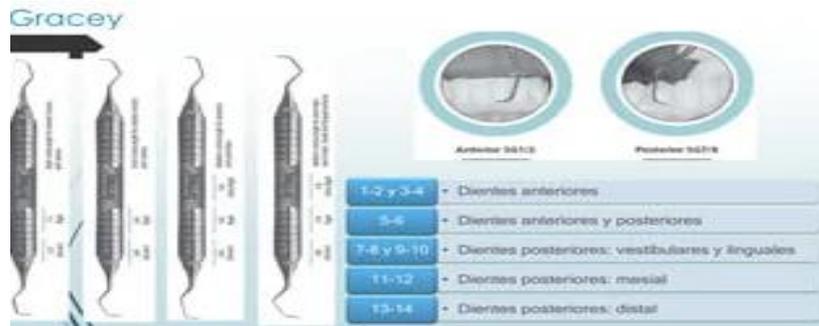


Figura 6 instrumentos más conocidos en periodoncia Recuperado de

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fes.slideshare.net%2FAntonioTisdale%2Finstrumental-y-material-utilizados-en-periodoncia&psig=AOvVaw1vPQv5Pf3UxapAIBXqg3x8&ust=1695176159304000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CA4QjRxqFwoTCliZ4L3NtYEDFQAAAAAdAAAAABAI>

2.5 EDENTULISMO COMO CONSECUENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL

En este capítulo abordaremos un problema del cual se conoce qué tiene 1° alto hola población de México el edentulismo, lo podemos ubicar desde edades tempranas te pido a la poca promoción preventiva en salud bucal desde el primer nivel de atención cómo podemos identificar ya no solo en gerontología qué es grave la consecuencia durante la vejez y trae consigo problemas gastrointestinales problemas sicológicos, problemas de inseguridad personal y social.

Como hemos identificado en el capítulo anterior por enfermedad periodontal podemos tener pérdida de estos órganos dentarios, pero también una significativa pérdida ósea lo cual provoca que muchos pacientes tengan problemas de adaptación con sus prótesis.

La pérdida ósea puede ser tan grave que produce una mala adaptación de las prótesis por lo tanto nuestros pacientes pueden recurrir a no usarlas debido a la poca retención.

No podemos dejar de lado el descuido antes enfermedades como diabetes e hipertensión como un problema que nos lleva también al edén turismo.

Otro problema que no podemos referir es que hay pérdida parcial debido a accidentes por múltiples artefactos o caídas.

La mala praxis odontológica también suele ser la causa de pérdida dental debido a movimientos bruscos sin ninguna medición de fuerza en ortodoncia., por ejemplo, o la poca atención periodontal, que haga que se pierdan piezas dentales o endodoncias sin concluir.

Nuestra opción en este problema, suele ser, las prótesis totales o parciales, y encontramos que estas están como opción desde el uso de la metalurgia con alambre de oro que se usaba para fijar dientes móviles. 2720-2560 A.C. (MRG Casamayor · 2012) pag1

Continuando con el problema de padecer edentulismo, tenemos los cambios de ánimo ante la pérdida, dental, quien lo padece por lo general se aíslan de grupos sociales, de su familia, pareja y con la baja producción de hormonas, un cambio normal con la edad, lo que hace que presenten cambios repentinos de humor.,

Sus relaciones interpersonales, van de la mano, degradándose, generalmente son pacientes que son difíciles, en consulta, por su comportamiento, forma de pensar, y sobre todo, por que suelen ser son pacientes que sufren de padecimientos como los mencionados, diabetes, hipertensión, y en el avance de la edad, van provocando la toma de fármacos, para mantener, una estabilidad de salud., y los hace susceptibles a padecer problemas de pérdida de peso, en el caso de los diabéticos, pérdida ósea, lo que hace que nuestras prótesis sean, cada vez más problemáticas en el ajuste., y tenemos que recurrir a productos del mercado como adhesivos dentales, rebase colocación de implantes, que mejoren esta situación.

El edentulismo sigue siendo aún con la tecnología un problema de salud, que es poco atendido, por los gobiernos, en México, en un índice alto.

El promedio en el edentulismo, podemos ver que en México encontramos un índice promedio de pérdida dental en molares incluso desde edades tempranas, de acuerdo a lo reportado en el año 2021, hay una constante a considerar, solo se tomó registro por quienes se realizaron un tratamiento en el servicio de salud, y eso es una muestra, que se gráfica, pero existe una población que no acude a la atención dental en los centros de salud y que desde luego no se grafica.

Encontramos una disminución en la pérdida dental, debido a la educación de higiene, los promedios son Alrededor del 14% de los adultos han perdido el primer molar superior (D16 o D26) y 21% el primer molar inferior (SIVEPAB 2021 pág. 54.)

En edades de 35 a 45 promedio, y con la edad se eleva la pérdida dental, lo cual es un promedio esperado, por las múltiples enfermedades sistémicas que acompañan en la edad.

La pérdida dental también trae consecuencias en la oclusión como se sabe, hay que tomar en cuenta que trae también problemas articulares, con la edad, y esta condición va en aumento, debido a las condiciones y características de acuerdo a la edad.

Esta condición, es recurrente de la atención medico dental, que trate consigo problema de adaptación, a las prótesis parciales, o totales.

Se considera que el promedio va en aumento también por el índice de elevado de caries después de los 50 años, condición que va en aumento, por el poco empeño en la educación, de higiene en el adulto. El poco interés del mismo a la perseverancia en el cuidado.

La vulnerabilidad social que va en aumento ante una pérdida del cuidado e interés en la salud bucal, por la economía., los costos son una de las situaciones sociales, por la poca cobertura en esta condición bucal.

2.6 TRISMUS

En este tema los pacientes frecuentemente, acuden a consulta por dolor en la articulación, debido a trauma en los músculos de la articulación temporomandibular, conocido como la ATM.

Así mismo pueden ser de poca duración en minutos, horas, días o meses, esta afecta en la apertura, y cierre, la apertura normal tiene un máximo de 40 a 45 milímetros normalmente y quizá 50 milímetros, cotidianamente se presenta posterior a un largo tiempo de atención clínica, en exodoncias de tercer molar, mala praxis en anestesia, infecciones, cáncer, afecciones al tener poca apertura y cierre.

En el caso la terapia será de acuerdo a el diagnostico, serán desde terapias de relajación muscular, terapia de calor, masajes, antibiótico, antiinflamatorios, relajantes musculares, cirugías.

Además, la ATM es una articulación que sufre alteraciones, de desgaste, con la edad, así como alteraciones de tipo congénito, como dolor miofascial, por tensión a causa de cansancio, espasmos., por diferentes momentos de apertura máxima por largos periodos, asimetrías internas debido a asimetrías, desplazamiento de disco, lesiones del cóndilo, más alteraciones inflamatorias.

Consecuencias de estas podemos mencionar, los chasquidos, posteriores a la masticación, o al momento de bostezar.

Los trastornos articulares, son cada vez más, asociados a desordenes, luxaciones, anquilosis, con degeneración, problemas de desarrollo., sinovitis (capsulitis),

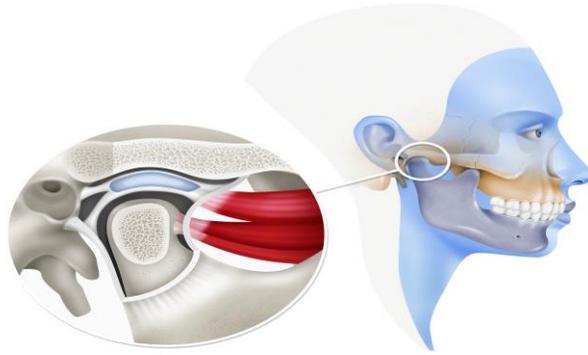


Figura 7 Estructura de la ATM

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.institutomaxilofacial.com%2Fes%2F2018%2F11%2F04%2Farticulacion-temporomandibular-atm-sindrome-sintomas-y-tratamientos%2F&psig=AOvVaw2YPzJNn-tbY0YduC0OD8ny&ust=1697068438144000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CBEQjhxqFwoTCMCVteLW7IEDFQAAAAAdAAAAABAD>

Entrar el tema de las cirugías, es hablar de los tipos de tratamientos para la exodoncia de piezas dentales retenidas o en erupción parcial, siendo esta una complicación frecuente, ya sea porque se tiene, desde una inflamación hasta un accidente.

Ahora bien, ciertos trastornos complican el tiempo de la cirugía, y conduce a un tiempo prolongado de la misma, lo que ocasiona, este dolor, con inflamación y poca apertura en la cavidad bucal, mientras se presenta, tiene consecuencias en el habla, la degustación de alimentos., los tumores es un tema que debe ser de interconsulta en el momento del diagnóstico, donde se puede verificar en radiografías, tomografías, para lograr una observación de la posición dental.

George b. Winter, menciona la clasificación por su retención, verificando la posición, forma radicular, la estructura ósea que lo rodea, posición del tercer molar en relación a un segundo molar, desviaciones de los terceros molares.

Pell y Gregory también sugieren una clasificación una en relación al borde de la rama esto de acuerdo con la ubicación del tercer molar.

Por su dirección respecto al eje longitudinal del tercer molar en relación con el segundo molar.

- a) Horizontal normal
- b) Horizontal Maurice invertido
- c) Vertical invertido
- d) Mesio angular
- e) Vertical normal
- f) Disto angular.

Por su espacio existente del tercer molar para erupcionar con respecto a la distancia existente de la cara distal entre el borde anterior del segundo molar y el borde anterior de la rama ascendente.

Clase I, II Y III

Linguo angular

Buco angular o vestíbulo angular

Con respecto Plano Oclusal son: Clase A, Clase B, Clase C, Clase D

A – el tercer molar está a nivel del segundo molar

B – el tercer molar se localiza por debajo de la línea oclusal

C - el tercer molar se ubica por debajo de la línea cervical del segundo molar

D – se localiza por arriba del plano oclusal del segundo molar

De acuerdo a la ubicación es normal vestíbulo versión y linguoversión

Buco linguoversión

Linguobuoversión

Molar ectópico

se ubica en ángulo, cuerpo o rama

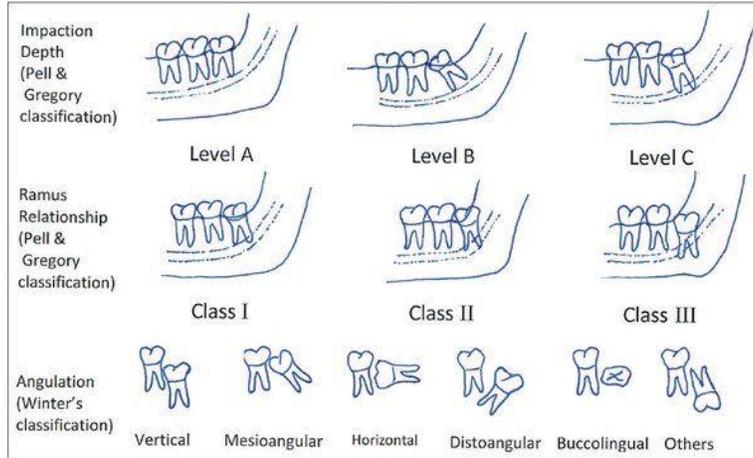


Figura 8 clasificación Pell y Gregory. Recuperado de <https://i.pinimg.com/originals/ec/39/43/ec3943f3f1807f506fd89e32b0d5bd27.jpg>

Los cuidados posoperatorios que son vigilancia mínima de 24 horas colocación de bolsa de hielo frío con toallas y previamente colocar crema o vaselina enviar analgésico antibiótico su dieta debe de ser blanda de 5 a 6 días tomando en cuenta qué si se realizó una osteotomía una odontosección con un tiempo prolongado, podemos esperar una inflamación de acuerdo a la respuesta de cada paciente y esto puede provocar el trismus,

Otro de los problemas a los que nos enfrentamos durante la cirugía es de acuerdo a la dirección del tercer molar superior con el segundo molar superior, estos van a ser también de acuerdo a su proximidad con el seno maxilar y también pueden ser de manera ectópico.

Hay que mencionar que inclusive nos podemos enfrentar también a una relación horizontal normal invertida, paranormal en niveles A, B, C como tratamiento podemos iniciar con la incisión levantamiento del colgajo la osteotomía y hacer una liberación del colgajo para poder realizar la exodoncia.

Se debe agregar que hay que tomar precaución en colocar sutura lateral u oclusal dentro de las complicaciones que podemos tener es la fractura de la apófisis Pterigoides, hemorragias, comunicaciones patológicas identificadas hacia el seno maxilar.

Debemos de enviar los mismos cuidados mencionados, en una exodoncia, y en la infiltración del anestésico deberá realizarse también con técnica previamente ensayada en superior debido a qué podemos provocar una inflamación, que nos pueda llevar al trismus, por trauma del musculo pterigoideo interno.

Observaciones:

Recordemos que ya sea como estudiante o profesional de especialidad, conservar la serenidad y tranquilidad serán necesarios, para mantener control en la atención, y en las mejores condiciones, además conocer nuestras limitaciones y habilidades o conocimientos., y mantener una actitud de servicio., en todo procedimiento.

Trabajar en equipo si se puede, tener relación estrecha con nuestros pacientes, estudiar los casos antes de cada procedimiento, apegarse a recomendaciones de la asociación dental americana.

2.7 PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE, FIJA Y TOTAL

La rehabilitación parcial y total edéntula en México es muy común, sus inicios como sabemos son muy antiguos, desde las culturas, egipcias, mexicas, etruscas, peruanas, mayas, donde los arqueólogos encontraron materiales que se utilizaron, desde oro, piedras preciosas, la evolución, no se detiene en estos últimos años, los más utilizados son los acrílicos, y metales, combinados, donde el objetivo principal es la estética, la funcionalidad, y la oclusión.

Para que se pueda, rehabilitar, primero, tendremos que restaurar los órganos dentarios, las caries, profilaxis, resinas, considerar el tamaño de cada raíz de los órganos dentarios, el periodonto, las condiciones sanas de estos darán lugar a la retención de los brazos de un removible y el reborde alveolar para una prótesis total.

En caso de presentar torus, debemos considerar realizar una previa cirugía esto puede modificar la comodidad de nuestro paciente si realizamos prótesis que le produzca incomodidad al masticar y al hablar, un detalle que debemos también de tomar en cuenta es el de la articulación temporomandibular, y esto lo podemos trabajar iniciando con pruebas de oclusión.

Las condiciones del hueso, serán observadas desde irregularidades a causa de extracciones, o protuberancias que sean de manera congénita o adquiridas debido a las crestas óseas después de una extracción realizada, y sin la regularización este proceso, por ejemplo:

Es así como la ubicación muy posterior del torus, influirá en el sellado posterior de la prótesis (Fuentes, f. r, 2009 pág.116)

Ya que son clave para una buena retención, estabilidad y durabilidad en el paciente, para reportar una mejora durante el habla, durante la alimentación, y será capaz de darle también seguridad., en su personalidad.

Continuando con el tema protésico, al tener pilares en condiciones óptimas, tendremos un pronóstico favorable a nuestro paciente.

En una prótesis removible tomar en cuenta la clasificación de Kennedy las condiciones de los dientes remanentes serán consideradas en lo largo de la raíz, proporción corona raíz, y salud del ligamento periodontal.

La brecha es el espacio de perdida dental, esta se puede clasificar dependiendo el lugar de la perdida, la rehabilitación dependerá de los materiales a elegir, por comodidad, economía, función y la más buscada la estética.

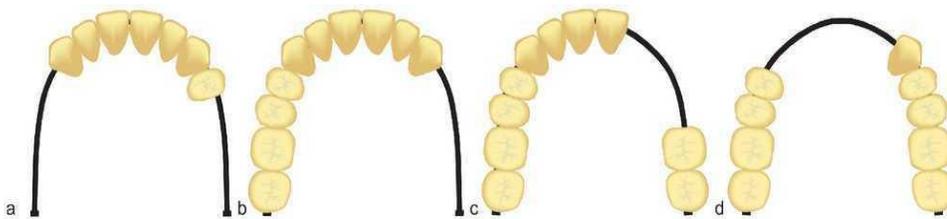


FIGURA 9 Descripción de clasificación Kennedy Recuperado de

<https://www.elsevier.es/es-revista-quintessence-9-articulo-principios-basicos-planificacion-protesis-removibles-X0214098511909537>

a = clase I (arcada acortada bilateral), b = clase II (arcada acortada unilateral), c = clase III (brecha edéntula amplia limitada por piezas dentarias), d = clase IV (brecha edéntula en el sector anterior)(Kathrin Stegelmann^a, Ralph Luthardt^{aa} 0 2011) pagina 23-29.

Los materiales van a ser combinados metal acrílico, o resina, de polímero y monómero, termo polimerizada, auto polimerización y foto polimerizada., con metal cromo cobalto, titanio.

Son de bajo costo, pero funcionales, siendo de buena calidad y aprobados por la FDA, y muchas marcas con el reconocimiento mundial.

El manejo del acrílico será un punto importante, en laboratorio deberá ser bien manejado de acuerdo a los tiempos de manipulación, esto deberá tener menos implicaciones, en la retención de alimentos, por la porosidad, al igual que en los metales, considerar que el pulido de los mismos, nos ayudará a mantener, una higiene deseada, más aún, con los debidos cuidados en casa, que mantengan el microbiota, sin alteraciones.

Al ser removible facilita la limpieza de los aparatos, usar pastillas limpiadoras, son de gran utilidad.

En la prótesis fija las condiciones de los dientes pilares es fundamental para un tratamiento exitoso, y que ayude el paciente en la higiene diaria.

Los tallados deberán ser de preferencia con fresas nuevas, esto mejora mucho la calidad del tallado, usar fresas adecuadas a cada tallado, y que sean de buena calidad y contar con una pieza de mano con buena irrigación., esto refrigera el corte y evitamos calentar el órgano dentario., nuestra toma de impresión tendrá que ser con la mayor precisión, en los detalles, contar con productos como siliconas, nos apoyaran a un buen resultado.

Las condiciones del ligamento periodontal se deberán evaluar y los materiales de rehabilitación serán también una condición, para el éxito, de estos en boca, las enfermedades tales como diabetes e hipertensión deberán ser bien controlados por lo que no está de más tener una cooperación paciente, medico familiar y odontólogo, para evitar alteraciones por medicamentos, en las encías, propiamente también en el periodonto.

Lo que puede no ser tan exitoso, en la práctica, Los materiales que podemos manejar van desde los acrílicos, el óxido de litio, porcelanas, y zirconio., son algunos de los materiales que, en la actualidad, son utilizados y elegidos de acuerdo a la economía de los pacientes., en la práctica dental.

Los pilares pueden apoyarse ya hoy en día por implantes, de titanio, siendo estos los más compatibles, y que son manejados por especialistas, en la práctica, estos serán evaluados si son o no aptos para nuestro paciente, mediante radiografías, o tomografías con apoyo del programa de CAD-CAM, son una buena opción dentro de la odontología, la preparación del operante es importante.

La condición del hueso será importante para la opción del uso de implantes, en número y en localización del mismo., la higiene juega un momento o importante durante para la conservación de los pilares, y para mantener la oclusión en función.



Figura 10 prótesis fija en implante inferior. Recuperado de

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fclnicasantmarc.com%2Fprotesis-dental-fija-tipos-ventajas-mantenimiento%2F&psig=AOvVaw0emAkSTOQC7RLhh0OGjOPy&ust=1697587944392000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CA8QjRxqFwoTCJiop4fm-4EDFQAAAAAdAAAAABAs>

Las prótesis totales son una opción como medio de reemplazo dentario, después de la ausencia, los materiales van desde acrílicos., y combinados con micro implantes, la evaluación del reborde en este caso será importante para mejorar el éxito, de la misma la toma de impresión, será un punto que nos ayude a tener éxito en la prótesis total.

El proceso inicia desde una buena impresión, para hacer una cucharilla de base en acrílico que se recortara y sobre esa se toma impresión, con un elastómero para la impresión final, verificar la altura de la dimensión vertical con los rodillos, y recordar que esta, ayudara al paciente a mejorar su apariencia, por la tonicidad, muscular, y apariencia del mismo, lo que psicológicamente, nos ayudara con la seguridad también., la masticación es todo un reto si nuestro paciente no ha utilizado, prótesis, el control y la molestia de tener un aparato que estimula la producción salival que será de mucha importancia debido a que esta nos ayuda a la retención de la prótesis en boca, por interfase, lo que en base a la morfología esta proporcionara, una estabilidad y la retención., que debe asegurarse que el contacto entre ambas partes (Lahoud Salem 2002).

La regularización del proceso del reborde alveolar será de rutina, si observamos que este pueda causar un problema, en la colocación de la prótesis.

Recomendaciones:

El uso de adhesivos comerciales son auxiliares para su retención y buena higiene, como cepillos para prótesis, tabletas y las consultas regulares, cada cuatro meses, en pacientes con diabetes, y con hipertensión, de manera que podamos monitorear la pérdida ósea, serán los objetivos principales de nuestros pacientes.

Siguiendo con el tema de mantener la salud bucal con prótesis mencionar que no podemos dejar de lado enfermedades, que pueden afectar a los pacientes, con cualquier tipo de prótesis. La candidiasis, queilitis angular común en pacientes diabéticos, y con xerostomía.

Poca hidratación, también es común, problemas con las glándulas salivales, como lo indicamos en el apartado de saliva., y que será muy recomendable usar saliva artificial., por tener una contribución en la inhibición de candidiasis (Hahnel Sebastián 2010)

Desde luego la comunicación con el paciente será la mejor observación, que necesitamos seguir, y apoyarnos en fotos de un antes y después de colocarse, así como la prueba de lectura, en vos alta y que al salir el paciente salga con una confianza al hablar y que estar seguros de que será usada.

Una comunicación cercana al laboratorio desde luego conviene para poder tener las pruebas lo más certeras. Y que puedan ser repetidas las veces necesarias que sean requeridas para conformidad de nosotros y del paciente en la forma de los dientes, tamaño y angulación, desde luego el color, ya que un color extremadamente blanco, no conviene debido a la apariencia, en una persona de edad, y en una de menos edad., convencer a nuestro paciente del tono de los acrílicos será tanto en prótesis, removible, fija o total.

CAPITULO III

EVIDENCIAS DENTALES ENCONTRADOS EN ADULTOS

3.1 EVIDENCIAS DENTALES ENCONTRADOS EN ADULTOS ENTRE LOS 40 A 60 AÑOS.

Los pacientes encontrados generalmente tienen problemas, articulares ,desgaste oclusal, por dentición sin una atención ortodóntica, pérdida ósea por problema periodontal, caries, fracturas de una o varias piezas, trismus, con afracciones, atricción, tratamientos dentales inconclusos, o de iatrogenias, así como pérdida dental, lo que lleva a una mala salud bucal, lo que acarrea problemas digestivos y de endocarditis bacteriana, que pueden llevar a la muerte, sobre todo en pacientes con múltiples padecimientos, tanto bucales y sistémicos.

Podemos considerar, problemas renales, enfermedades neuronales, psiquiátricas, la hipertensión, EPOC, diabetes mellitus, osteoporosis, síndrome de Sjögren; cáncer, tumores de índole benigno y maligno, patologías en glándulas salivales, o por obstrucción de litos, enfermedades musculo esqueléticas, artritis, enfermedades de la piel., por lo tanto, entran en tratamientos médicos, largos, que van a tomar medicamentos, radiación.

Son pacientes con hábitos de higiene pobres, son fumadores, y muerden artículos, desde los muy sencillos, por su trabajo, como agujas de coser, clavos, palillos, cortan hilos con los dientes, que van produciendo esos desgastes, ya mencionados., hablando de manera general.

Por lo anterior son pacientes que han tenido medicamentos por mucho tiempo, y que van deteriorando, tejidos bucales, sin pasar de largo que hay un envejecimiento dental, dentina, esmalte

Lo que conlleva a pedir a nuestro paciente reporte cada padecimiento y si está en tratamiento, para poder estar alerta ante una interacción de medicamentos y tratamientos, porque podemos caer, en situaciones de emergencia, y urgencias, para lo cual contar con un equipo de primeros auxilios y de carro rojo es indispensable.

3.2 MANEJO DE LA FOTOGRAFÍA EN LA ODONTOLOGÍA

Una imagen dice mucho y de ahí la importancia de tener registro de como inicia nuestro paciente, las condiciones en un accidente distan mucho con el paso de los días y más si estas se tratan a largo plazo, la importancia es muy relevante, en ortodoncia, periodoncia, en cirugía, y en las diferentes ramas de la odontología.

Para ello debemos contar con material de apoyo durante las consultas, y al termino de cada tratamiento, esto será de apoyo a nuestra historia clínica, y a proteger nuestra práctica, diaria de manera que podamos mejorar también.

Los materiales a tener en consulta son espejos bucales, para fotos intrabucales, con cámaras, las cuales serán preferentemente higienizadas, y con protecciones para evitar, contaminación cruzada, además de provocar sin el cuidado adecuado y el manejo adecuado, una infección, un ejemplo en cirugía.

Por lo tanto, la toma fotográfica, debe correr a cargo de personal auxiliar no estéril con conocimientos de fotografía digital (Bücking Wólfram 2018)

Las condiciones entonces deben ser tomadas en serio, y conocer el manejo de cámaras, incluso de celular, se manejarán entonces, con guantes, y protectores especiales, si la intención es de manera legal, debemos contar con la autorización del paciente, y avisar que este material fotográfico será de propiedad del consultorio, siendo contenido también del expediente.

Legalmente tiene la característica capturada de los pacientes, y puede servir de apoyo a la odontología forense.

Materiales: cámara, celular con cámara, papel fotográfico, impresora, espejos bucales, separadores de carillos

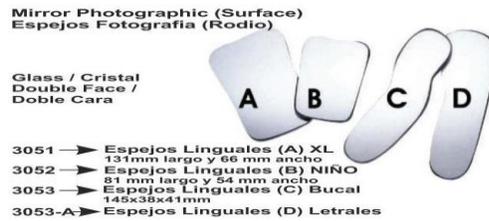


Figura 11 - Tipos de espejos intra bucales recuperado de https://www.google.com/search?q=FOTOS+DE+ESPEJOS+BUCALES+INTRAORAL+ES&client=firefox-b-d&sca_esv=577527124&tbm=isch&source=lnms&sa=X&ved=2ahUKEwjVg8z0n5qCAxXtPUQIHcEtBz8Q_AUoAXoECAEQAw&biw=1708&bih=804&dpr=0.8#imgrc=HPP9zI6_XMLiQM

La aplicación de la toma de fotos tiene que ser de manera que al paciente se trate con respeto, sin molestia. Y los espejos intrabucales correctos.



Figura 12 Fotografías a tomar de manera extra oral e intra bucal.
Recuperado de

https://colegiohigienistasmadrid.org/na_revista/new/img/40-c-praxis-1.png

3.3 RESTAURACIÓN ESTÉTICA, ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS.

La innovación de los materiales en la actualidad para la estética funcional, en pacientes de estas edades, es muy aceptada dado que en algunos o en muchos pacientes, se aplica a el cambio de amalgamas por materiales estéticos.

En este tratamiento podemos utilizar los implantes el tratamiento con implantes osteointegrados (Velasco E. 2015)

Constituye una terapéutica con unas expectativas en el paciente a largo plazo que no solo tienen que ver, con la estética sino también con la alta funcionalidad que es aceptada en la oclusión, además de la porcelana, hay zirconio, que funciona de manera aceptable, considerar, este aspecto.

La odontología estética, tiene mucha aceptación entre la población, hoy se pueden colocar carillas, coronas metal, porcelana, imax, resinas, por lo cual hay muchas opciones para cada caso, de nuestro paciente, la odontología es cada vez menos invasiva, y cada vez caracterizados a órganos dentales, vitales, donde se considera:

La fluorescencia de los nuevos composites de alta estética (Varas Pablo) Para el manejo de estas características del hay que tomar en cuenta diseño de sonrisa, sexo del paciente, forma de la cara, y de los órganos dentales, las restauraciones con la mejor luz en el momento de la restauración.

El conocimiento de la sonrisa es fundamental para evaluar, diagnosticar y mejorar la estética.

Los adhesivos para resina son cada vez más utilizados y mejorados por las diferentes marcas, del mercado, mantener el uso de estos de acuerdo a la marca entre la resina y el adhesivo, se considera es lo ideal, para tener mejores resultados., uno de los consejos es agitar el frasco cada vez que lo usamos.

Continuando con el tema de la estética afortunadamente contamos en el medio de materiales, con marcas nacionales e internacionales que cada vez mediante la

investigación, lo que provoca muchas ventajas para restaurar, ya que son insolubles, compatibles, estéticas, y que manejan un sistema de adhesión capaz de adherirse a la dentina y esmalte., contamos con tres grupos de resinas para la práctica, resina fluida, cemento dual, y selladores, que nos aportan una protección también al diente, pero tenemos que tomar en cuenta que son indicadas para pequeñas fracturas, modificar anatomía, pacientes con fluorosis.

El acabado y pulido serán importantes si se desea una estética, y color estable, la supervisión cada seis meses, sería ideal, para cuidar la opalescencia, traslucides, opacidad, siendo esta una de las primeras características que produce, si no se cuida la estratificación al momento de colocar, donde también es el momento de compactar el material, en la cavidad, en forma oblicua, y al final usar la resina Flow, para molares, y en anteriores cuidar la colorimetría estratificada de opaco a traslucido., usar pasta diamantada, recomendación de las marcas., si se realiza la eliminación de aspereza, en el término de cada resina, entonces reduciendo las superficies ásperas, márgenes inadecuadamente acabados y retirando los excesos del materia (Lamas Lara 2015)

Las incrustaciones estéticas son bien aceptadas sobre todo porque hoy en día necesitamos, una estética tanto física, como dental, entre la comunidad se busca una apariencia, más saludable.

La cosmética entonces es en este tiempo muy buscada en la odontología, y se buscara un laboratorio con capacidad de elaborar, lo más estético posible, cada trabajo, como ejemplo tenemos coronas metal cerámico, zirconio.

El diseño de sonrisa se vuelve aceptado por todo paciente que busca estética y armonía dental, aunque también se busca la rehabilitación por accidentes.

Debido a fracturas, lo que genera muchas ocasiones el apoyo de muchas diciplinas, odontológicas.

La mimetización de color entonces se vuele un valor agregado a nuestro trabajo en el caso de usar composites., debe tenerse en consideración que con el paso del

tiempo la morfología dentaria cambia en gran medida por el desgaste y la intensidad del color dentario se acentúa con la edad (García Gargallo,2021)

3.4 RESTAURACIÓN POR ATRICCIÓN, EROSIÓN, EN ADULTOS DE 40 A 60 AÑOS.

Uno de los problemas, que son recurrentes son la pérdida de esmalte, por erosión debido a malos hábitos de alimentación, problemas psicológicos, gastroenterológicos, los padecimientos de africción no está de más, también es frecuente, los síntomas que reportan son sensibilidad dental, afectaciones pulpares, por comunicación, debido también a bruxismo fracturas de esmalte.

El esmalte, puede tener fracturas, que pueden ser por accidentes, y son muy recurrentes, sin embargo, con la edad se hace más notorio el cambio de color en el órgano dental, el reflujo gastroenterológico produce, erosión, por los ácidos,

El consumo de productos con productos industrializados como picantes, dulces ácidos, hábitos como llevarse a boca instrumentos, palillos, clavos, agujas, van provocando también desgaste del esmalte y dentina.

La dentina en muchas ocasiones al verse expuesta, va formando dentina terciaria, como defensa a la pulpa, pero muchas veces, no alcanza a protegerla por lo cual reportan sensibilidad los pacientes, en el caso de la retracción gingival y la africción se debe a una mala oclusión, que va permitiendo la pérdida orgánica dental a nivel cervical de los órganos dentarios., esos puntos prematuros van provocando la fractura, en el cuello del diente se produce la deformación flexural (Calatayud y Rodríguez 2017)

Nuestras fuerzas oclusales generadas por la masticación y las para funciones se concentran en la zona cervical (Amaiz Flores Alejandro 2014 pág. 45)

El tratamiento a seguir, con resina, o ionomero de vidrio, son funcionales para la restauración, de los órganos dentales., los problemas de bruxismo deben de ser atendido con los guardas correspondientes.

Las guardas oclusales, son de gran utilidad para mitigar y corregir, los problemas articulares, que también aquejan a los pacientes, sobre todo con artritis.

las guardas oclusales son aparatos protésicos, ortopédicos, terapéuticos y temporales que se ajustan en las superficies oclusales e incisivas de los dientes de una de las arcadas (Gallardo Leyva 2018 pág. 229)

A continuación, en la erosión dental conocida como (ECA) Erosión Clínica Anterior, presenta signos a tempranas edades y es progresivo, por lo cual se va a clasificar de acuerdo al daño ocurrido en palatino, y en incisal.

Clase I- Identificamos afectación esmalte en condiciones brillantes a nivel del cíngulo.

Clase II – Desgaste en esmalte y dentina

Clase III- Desgaste esmalte dentina y hay comunicación pulpar, con fractura incisal

La Etiología entra en controversia por los diferentes autores, algunos comentan que se debe a la exposición de agentes ácidos por problemas gastro-intestinal y otros más por problemas de oclusión o enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), el problema aumenta con caries clase II y clase III.

Los tratamientos a considerar, se realizarán de acuerdo, a la clasificación:

Desde una resina con composite, para clase I, para la Clase II una combinación, de resina y porcelana., la Clase III se realizará, la reconstrucción con resina, porcelana, carilla o faceta lingual u total la Clase IV con corona total, Clase V corona vestibular más restauración con cerámicos, Clase VI corona y endoposte., por necrosis pulpar.

Considerar que el tratamiento Finalmente, a excepción de la clase ECA II, en la que puede considerarse un movimiento dental ortodóncico menor (Vailati Francesca, 2010 pág. 271)

Materiales:

Resinas compuestas

Resinas de nano tecnología

Cerámicos, carillas o facetas

Coronas metal porcelana

Coronas zirconia

Endoposte Fibra de vidrio

Siguiendo con el tema estético, en caso de blanqueo dental, debemos considerar, un buen diagnóstico dental del esmalte, desgastes, atricción, erosión hábitos, como fumar, mala higiene, alimentación.

CAPITULO IV

LA ODONTOLOGIA ACTUAL

4.1 AVANCES TECNOLÓGICOS EN EL EDENTULISMO, PRÓTESIS Y RESTAURACIONES

En este tema podemos introducirnos, en la actualidad a materiales, instrumental y elementos de diagnóstico, desde CAD-CAM, (diseño y fabricación asistido por ordenador) Y manejo de software de apoyo en diagnóstico, novedades en el mercado como implantes de alta calidad de titanio

Que se consideran por la ADM (Asociación Dental Americana), FDA (Administración De Alimentos Y Medicamentos) así como técnicas en cirugía y avance en laboratorio, para la realización de los elementos a restaurar.

Entre ellos considerar la tecnología de RX, Escáner, Tomografías., estos van en constante cambio, pero nos ayudan a revelar las condiciones del hueso maxilar superior e inferior.

Dentro de las aplicaciones odontológicas contamos con un sistema digital llamado: CAD/CAM incluyen la odontología reparadora, las prótesis, la implantología, la cirugía oral y también la ortodoncia (Owandy.es 2020)

Los implantes son cada vez más aceptación entre las personas adultas, por la comodidad, la higiene, y materiales., con la innovación de nanotecnología, que está en estudio, pero con buena aceptación por parte de las instituciones en estudio como es UNAM, la biocompatibilidad, tiene ahora un mejor pronóstico.

La sustitución de hueso está siendo una realidad con partículas biomiméticas., y son capaces de hacer un combate antimicrobiano, fúngico al ser capaz de combatir *Staphylococcus aureus*, *E. coli*, *Enterococcus faecalis* y *Candida albicans*, propiedad, que indiscutiblemente ofrece un abanico de posibilidades y de beneficios para la salud del paciente (Fuente Hernández 2010)

La biogenética tisular, tiene buenos pronósticos, los nano robots, son de estudio actual y serán usados en ortodoncia.

En el caso del uso plataformas, para uso del escáner o exoescaner, se vuelve eficaz, en el consultorio para registro, y trabajar eficazmente en colaboración con laboratorios, impresoras, mesa de escáner, fresadoras, colaboraciones en línea, biblioteca de materiales, y dispositivos para registro de mordida. (exocad.com 2021)

ChairsideCAD Es un ejemplo de las diferentes plataformas en uso mundial, lo que significa mucho para la odontología moderna., no podemos olvidar el uso de mini-implantes, el avance en cirugía con láser, el uso de materiales de impresión cada vez más precisos, siliconas, uso de cámara intra- oral etc.

4.2 FARMACOLOGÍA EN ODONTOLOGÍA

Para hablar de medicamentos tenemos que recordar que necesitamos conocer cómo trabaja la farmacodinámica y la farmacocinética., entonces por una parte la farmacocinética es la que nos va a decir las concentraciones de los medicamentos en el organismo su función en tiempo y en dosis y va a ser posible verlo desde el punto de vista dinámico y cuantitativo.

Estos van a determinar las disposiciones de los fármacos para poder llegar a su acción y dependen de gran parte por los efectos terapéuticos la farmacodinámica va a estudiar los efectos bioquímicos y fisiológicos de estos fármacos y el mecanismo de acción dónde hay una función de una concentración del fármaco en el lugar de la acción tenemos que tomar en cuenta la absorción las vías indirectas vías indirectas y vías directas su distribución y su biotransformación, así como la excreción el fármaco.

El fármaco es una molécula bio activa que tiene una estructura y una configuración química y esta puede interactuar a nivel macro molécula y proteica generalmente se denominan receptores y estos son más localizados en la membrana citoplásmica o núcleo de una célula dando lugar a una acción y un efecto.

De esta manera tenemos que el medicamento contiene propiedades para el tratamiento o prevención de alguna enfermedad y la farmacología estudiar las propiedades composición este medicamento.

La dosis máxima o mínima es la cantidad de este elemento o medicamento el cual se va a encontrar al cual se va encontrar expuesta la persona o paciente en un periodo determinado y por lo general son en medidas de micro gramos y se calculan dependiendo del peso del individuo.

El antipirético es un medicamento potente que combate la fiebre y tenemos por ejemplo paracetamol y algunos antiinflamatorios.

El antibiótico es un medicamento potente que combate las infecciones bacterianas y su uso correcto puede cambiar las vidas de estas, porque actúa matándolas, impide su reproducción.

Un bacteriostático impide el nivel de crecimiento bacteriano del microorganismo y este permanece viable sus efectos son irreversibles para el microorganismo y dentro de estos tenemos a la eritromicina.

El bactericida tiene como efectos que eliminan completamente la bacteria de estos tenemos un ejemplo: penicilinas.

Los medicamentos pueden ser neurotóxicos entonces debemos de tener cuidado con la dosis por qué, a dosis altas pueden afectar a la nefrona que es la parte más sensible de nuestro riñón y por la que está compuesta el mismo también tenemos que tener cuidado por efectos de anafilaxia como una respuesta inmunitaria, en todo cuerpo ante algún agente químico que puede provocar una reacción alérgica y está puede comenzar muy rápido y provocar la muerte.

Antivirales y fungicidas esos medicamentos son usados también para evitar una proliferación de hongos en la piel o en las mucosas y podemos utilizar ungüentos como por ejemplo ketoconazol.

Los antiparasitarios también son muy efectivos en el combate de parásitos y de infecciones como por ejemplo tenemos el metronidazol y antibióticos que son las sustancias más conocidas de uso, para las bacterias. usados de manera conjunta en doble esquema para una rapidez en el proceso infeccioso.

Reconocemos la importancia del uso adecuado y puntual de medicamentos esto requiere el conocimiento de ciertos parámetros para mí, que incluyen su categoría si son bactericidas o bacteriostáticos conocer las marcas comerciales, esto nos ayudara a elegir el que se adecue a nuestro paciente.

A un antibiótico, lo podemos definir como un medicamento que elimina bacterianas, debido a que impide su reproducción., como se mencionó anteriormente, Los ubicamos en cuatro categorías, dentro de las categorías tenemos:

Categoría I- no estables en medios ácidos por ejemplo tenemos a las penicilinas G y las penicilinas GI, por ejemplo, por vía intramuscular en esta categoría, eran más usadas

Categoría II – se establecen en medios ácidos, y se absorben rápidamente esto beneficia por ejemplo en una penicilina

Categoría III - destruyen microorganismos como los estafilococos, gangrena y abscesos y tenemos por ejemplo a la dicloxacilina, la oxacilina que son ampliamente conocidos en este combate a los microorganismos.

Categoría IV - atacan estreptococos dentro de estos tenemos por ejemplo a la gonorrea a los pyogenes los cuales los podemos atacar desde una penicilina o una amoxicilina de amplio espectro., pero podemos ocupar también a la ampicilina.

Los betalactámicos y podemos encontrar entre ellos la mencionada penicilina la cual actúa en el ADN Y ARN como un bacteriostático inhibe el crecimiento bacteriano y es irreversible para el microorganismo en el cual trabajan en su sistema de proteína

Cómo marcas comerciales por ejemplo de eritromicina vamos a localizar a la eritromicina, zitromax, Ilosone, amikacina de 500 miligramos esta última clasificada como una penicilina y podemos localizar también a la amoxil, sus presentaciones van a ser intravenosa vía oral e intra muscular, intramuscular.

Al entrar al tema de absorción no podemos olvidar que es parte de la farmacocinética, desde su ingreso a la excreción., llamada (LADME)

Liberación, Absorción, Distribución, Metabolismo y Excreción.

La ley Nacional de Salud ubica a los medicamentos en uso de:

- Analgésica ---- ejemplos

Ácido acetilsalicílico ibuprofeno metamizol sódico paracetamol.

- Anestesia---ejemplos

intravenosa barbitúricos, benzodiazepinas

anestésicos halogenados, óxido nitroso

- Cardiología -ejemplos

Captopril, enalapril, o lisinopril, hidralazina, trinitrato de glicerilo., furosemida.
indapamida

- Dermatología ejemplos

Aceite de almendras dulces, alantoína, baño de coloide, miconazol, óxido de zinc

- Endocrinología y metabolismo ejemplos.

Glibenclamida, metformina

-Endocrinología, y antiparasitarios. Ejemplos:

Albendazol, amoxicilina simple, amoxicilina con ácido clavulánico ampicilina procaína,
bencilpenicilina con benicipenicilina, penicilina cristalina, cloranfenicol, Ampicilina,
bencilpenicilina, procaína, eritromicina metronidazol nistatina Sulfametoxazol.

-Enfermedades, inmunes, alérgicos ejemplos:

Clorfenamina, loratadina

- Gastroenterología ejemplos:

Aluminio y magnesio bismuto magnesio ranitidina,

hematología: ejemplos

fumarato ferroso, sulfato ferroso

intoxicaciones: ejemplos

carbón activado

neumología ejemplos

Ambroxol, betametasona dipropionato benzonatato, salbutamol.

Neurología: ejemplos

ácido valproico

carbamazepina

fenitoína

La importancia de conocer los medicamentos, la acción sobre todo como vimos nos apoyan en la consulta diaria, para poder hacer, sobre todo, una interconsulta en el momento que la requiera con algún especialista de manera que como hemos visto anteriormente nos puede ayudar a mejorar el diagnóstico además de un expediente clínico o también un cultivo en el supuesto caso de que nosotros consideremos es necesario así que veremos unas cómo ciertas bacterias son también resistentes a antibióticos., no está de más pedir un antibiograma y así dar mejor respuesta médica.

Tenemos este ejemplo:

En aislamiento a E. Coli se observa que es resistente a:

la amoxicilina/clavulánico, ampicilina, al ciprofloxacino, levofloxacino, norfloxacino, sulfametaxazol.

y es eficiente el uso de nitrofurantoína., gentamicina, meropenem, ertapenem.

Continuando con el tema de medicamentos debemos de tomar en cuenta que se puede provocar un shock anafiláctico como una respuesta inmunitaria con alguna sustancia y provocando un estado o falta de perfusión de entrega de oxígeno y otros nutrientes a los tejidos para satisfacer esta demanda metabólica esta reacción es exagerada y puede empezar segundos u horas después de la exposición al alérgeno entonces debemos previamente en locaciones checar el tipo de medicamento que se va a recetar regularmente.

Al producirse un contacto con el alérgeno los mastocitos y basófilos liberan histamina una sustancia que da reacción lenta que provoca inflamación.

Esta activación es un factor de activación plaquetaria y otras sustancias químicas provocando una vasodilatación generalizada y un incremento de la permeabilidad vascular lo que lleva a una marcada extravasación de líquidos a los tejidos circundantes y la concentración de las células musculares lisas locales los signos y síntomas iniciales dependen de la velocidad de reacción del órgano blando puede ser por ejemplo en la laringe en la tráquea y después al árbol bronquial conocido como broncoespasmo y eventualmente a los alvéolos,

Reacciones puede provocar cólicos abdominales vómitos diarreas y potencial debemos de tomar en cuenta también que al estar tratando pacientes también llega a pasar que fisiológicamente.

El paciente puede también reaccionar en un síncope que se caracteriza por una pérdida súbita y transitoria de la conciencia asociada con la pérdida de tono postural con recuperación espontánea completa y rápida debido a una hiperfunción cerebral global transitoria etiología parece ser que es puede ser un mecanismo fisiopatológico la presión de perfusión cerebral depende de la presión arterial sistémica y de la resistencia vascular cerebral.

Cualquier factor que disminuya tanto el rendimiento cardiaco como en la resistencia vascular periférica puede producir la caída de la tensión arterial y la perfusión cerebral el rendimiento cardiaco puede alternarse por disminución del retorno venoso y por aumento excesivo en el hecho de la asistencia o una disminución del volumen sanguíneo.

Las causas del síncope, pueden llevarnos a un desmayo vasovagal., el síncope del seno carotideo puede ser un desmayo en situacional una hemorragia aguda con estimulación gástrica o una micción también puede ser debido este a una neuralgia glossofaríngea o del trigémino.

También ocurre un síncope cuando se cambia de posición de cúbito a una posición erecta del paciente lo que cambia el flujo sanguíneo del tórax a las venas por debajo del diafragma y esto puede ocurrir en 10 segundos la incidencia en los pacientes va de 35 de los 35 a los 44 años y aumenta aproximadamente a 40 por cada 1000 personas en el grupo etario de más de 75 años establecido por neuralgia pasa a un 58% y los cardiacos en un 18% de los casos.

Los síntomas premonitorios pueden ser una cefalea náuseas sudoración debilidad y trastorno visual la recuperación suele ser inmediata a la pérdida de la conciencia y es aproximadamente de 20 segundos no mayor el tratamiento.

En el consultorio hay que elevar las piernas y la cabeza bajar para llevar el retorno venoso al cerebro lo más pronto posible también en una consulta estamos dispuestos a tener un desajuste en el funcionamiento del músculo cardíaco (miocardio) este es el conocido como pre infarto provoca un dolor en el pecho por falta de flujo sanguíneo llamado isquemia puede ser una señal de una enfermedad arterial coronaria.

Los síntomas suelen ser dolor en el pecho o dolor en el brazo izquierdo cuello hombro espalda se dificulta la respiración ahí ansiedad y sudoración transpiración corporal también el tratamiento es él es el consumo de un vasodilatador para controlar la presión arterial y lograr la relajación del músculo cardíaco en cuanto al volumen pues mejorarlo en una medicación debemos de tomar en cuenta que la administración actúa como un medio adicional, para controlar el comportamiento psicológico que la incomodidad y el registro del tratamiento pueda causar y sin rasgos negativos para el paciente.

Un sedante es una droga o fármaco que se utiliza para reducir la actividad funcional del sistema nervioso central sin perturbar las funciones vitales como son pulso presión sanguínea respiración estos no deprimen significativamente las áreas en la médula y centros superiores del sistema nervioso central ni la función cardíaca.

La premedicación también la podemos manejar en nuestro paciente, el cual puede estar despierto, tranquilo y quieto, ejemplo con el uso del óxido nitroso.

Una reacción que puede darnos un medicamento va a ser aparentando, el de dormir, pero despertando fácilmente., teniendo en cuenta que puede ser también de tipo letal.

La sedación puede ser leve, recuerda todo el paciente, y suele estar cooperativo. la sedación moderada es una medicación intermedia en la que los pacientes responden a una orden, y puede que reaccionen en una forma alterada y perciben las cosas diferente de lo que ocurre, en la realidad también pueden perder por completo la noción del tiempo la sintomatología moderada.

En el segundo nivel puede parecer como la de un sueño y responde a las órdenes, en forma variable más relajada y conserva sus vías aéreas muy adecuadas, manteniendo sus signos vitales estables.

En una sedación profunda virtualmente los pacientes no se han dado cuenta de nada, perciben algo, pero no lo recuerdan.

La anestesia puede ser también de manera total, puede necesitar ayuda para mantener la posición de la cabeza la vía aérea puede estar comprometida entonces, hay que tener cuidado con el paciente. no está en condiciones de informar nada de su estado.

En una anestesia normal el sedante puede ser administrado de manera oral, rectal o por inhalación, por inyección o por combinación de vías, su meta es producir somnolencia, relajación muscular. lo más utilizado es el óxido nitroso u algún narcótico.

El uso de tranquilizantes también afecta en ellos a la conducta el sistema nervioso autónomo debe ser de uso controlado y es también único, capaz de evitar o producir a veces inquietud con movimientos bruscos, espasmos musculares, ansiedad o sudoración para un mejor manejo es necesario tener en cuenta la historia clínica.

En el caso de las secuelas por ejemplo podemos encontrar alergias ronchas o picazón, angioedema, fiebre.

Vamos a tomar en cuenta que durante el embarazo y la lactancia es mejor usarlos con precaución, y está contraindicado entonces en pacientes con algún antecedente alérgico.

Continuando con medicamentos en pacientes con estado de ansiedad o depresión:

Los hipnóticos y barbitúricos, son de duración ultra corta, corta, intermedia y larga duración, sus efectos son una depresión en el sistema nervioso central, pueden ser de manera leve, a entrar en coma o inclusive la muerte, teniendo esto en cuenta debemos ser cautelosos al medicar a nuestro paciente.

Los barbitúricos suelen ser usados para inhibir convulsiones por epilepsia, o sinergismo, disminuyen la motilidad intestinal., tiopenal - metoxipental.son algunos

Estos son de acción corta, no deja somnolencia residual al día siguiente, puede causar dependencia física y psicológica, se recomienda solo en corto tiempo.

Duración de dos horas a diez horas, tiene efecto rápido. su sal es benzodiazepinas, los podemos encontrar en el mercado como Valium, y el más conocido es el:

Diazepam 5mgs, vía oral, su vida es corta a intermedia (su efecto suele ser de larga duración)., clonazepam, en gotas, de 2mg, su presentación es de 30 comprimidos, su uso es de 0.5 más en epilepsia, de adultos 3 veces al día, se puede incrementar de 0.5 a 1mg por día cada 3 días en dosis máxima de 20 mgs por día.

Indicado como anti convulsionante, miorelajante, en estatus epilépticos, hipnótico, estabilizador de ánimo y sedante, con una vida, media de 18 horas a 50 horas., vía oral de administración, con o sin alimentos, nombre comercial de Rivotril, diocam, clonex, contraindicación durante el embarazo.

Su excreción es renal.

Tenemos también al mefobarbital de acción prolongada en 32-100mgs de 3 a 4 veces al día, uso anticonvulsivante, de uso hipnotico, 100-200 mgs.

Anestesia su uso es de suprimir al sistema nervioso central y el metabolismo. son mínimos sus efectos, sostiene la homeostasis, fisiología durante el proceso químico.

Etapas de la anestesia general

Inducción o analgesia

Delirio o excitación

Anestesia quirúrgica

Depresión medular

Inhalados, estos dependen de la concentración de aire.

Efectos hepáticos y de hígado. Las alergias se hacen notar con pacientes alérgicos a los conservadores, de ahí la importancia de cuestionar, las alergias a alimentos, fármacos., y si anteriormente han sido anestesiados.

La anestesia como tal usada en la odontología bloquea temporalmente la transmisión de dolor, esta se produce ante el uso de anestésicos temporales que explicado por, (Florian Gierl, pág. 9, 2011). Explica que durante la excitación de la membrana nerviosa se produce en primer lugar una despolarización y más adelante una repolarización.

La excitación se acompaña de una mayor permeabilidad de la membrana al paso de iones Na, (sodio), denominado el potencial de acción., este al ser de corta acción necesariamente el tiempo de trabajo será corto de preferencia, para evitar molestia al paciente.

La cantidad va a depender del peso, edad del paciente y tiempo estimado del procedimiento.

Cabe mencionar que si hay una alergia no es por los anestésicos en sí, más bien es debido a los conservadores., como el sulfito, la cantidad de 1.8 que contienen la mayoría de los anestésicos, en el cartucho, es más que suficiente con una buena técnica, ya sea troncular o por infiltración intraósea, intrapulpar, submucosa, intraperiostica, intraligamentaria, incluso tópica.

4.3 MANEJO DE LA PREVENTIVA EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

En este tema tiene la actividad dirigida a la prevención es de suma importancia la odontología tiene diversos campos de acción, donde actuar, en primer lugar, el control de enfermedades es importante para un país esto significa un ahorro tanto para los ciudadanos como para el mismo., el primer nivel de atención será importante para poder emprender la prevención siendo el primer contacto del paciente con los sectores de salud desde la infancia.

Prevenir- educar significa una constante en la comunidad., de manera pública y particular en la actividad odontológica.

La raza, el sexo, la edad, la alimentación, el estado psicológico, economía, o creencia religiosa, no pueden ser un impedimento para la atención dental, la educación dental desde antes del nacimiento se vuelve un reto constante,

Enfermedades bucales a nivel mundial:

Caries

Enfermedad periodontal

Alteraciones dentolabiales (anomalías)

Maloclusión

Cáncer bucal

Malformaciones de los tejidos

Traumatismos de los tejidos

Traumatismos por fracturas

Fluorosis dental

Las afectaciones en cuanto a caries son desde simples, compuestas y complejas correspondientes a las caras de los órganos dentales afectados.

Una cara – simples, - Dos caras – compuestas, -Tres caras – complejas

La higiene dental es considerada el principio de la preventiva, una rutina constante previene muchos problemas, la educación desde la lactancia es fundamental.

Tipos de cepillos

Cerdas suaves, mediana, y dura

Auxiliares dentales en forma cónica, pino, cilíndrica.

Limpiador de lengua

Cepillos eléctricos especiales para personas con poca motricidad, nula, o ausencia de esta por lo tanto describimos las técnicas más conocidas.

Técnica de bass modificada

Es la más usada nuestro cepillo con penachos de cerdas medianas, tendrán una inclinación a 45 grados, con movimientos pequeños vibrando de anterior a posterior, pero sin desplazar el cepillo del punto de apoyo.

Con movimientos cortos, para que las cerdas del cepillo se flexionen, sobre la encía de los dientes, y entonces, los penachos no se desplazan de los puntos de apoyo.

Recomendada a adultos, se cepillan de dos a tres piezas dentales.



Figura 13 Técnica de bass modificada recuperada de

<https://www.clinicaferrusbratos.com/app/uploads/Tecnica-cepillado-Bass.jpg>

Técnica stillman modificada

En esta técnica los penachos también se inclinan en 45 grados dirigidos, se cuidará que descansen en la encía los penachos y en el diente, haciendo una presión ligera con pequeños movimientos vibrando.

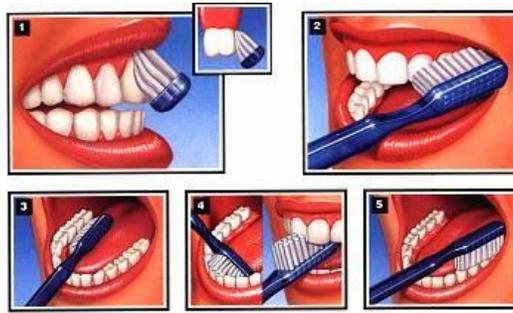


Figura 14 Técnica de cepillado de stillman modificado

<https://socialdentalstudio.com/wp-content/uploads/2016/10/TECNICAS-DE-CEPILLADO.jpg>

Recomendado para adultos

Técnica charters

Esta técnica es utilizada para limpiar de manera interproximal, el cepillo se coloca de manera, que forme un ángulo de 45 grados al borde gingival y apuntando hacia la parte oclusal, con movimientos vibratorios pequeños en estos espacios.

Recomendado para personas jóvenes y adultas con perdida dental., sobre todo en pacientes con enfermedad periodontal.

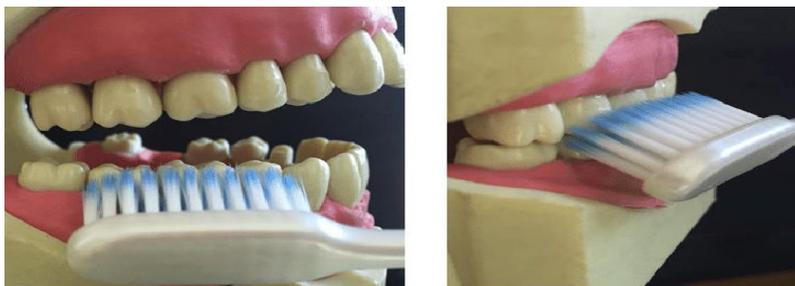


Figura 15 técnica de cepillado charters recuperado de

https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Ffigure%2Ffiguras-6a-6b-Tecnica-vibratoria-de-Charters-Fuente-Elaboracion-propia_fig5_314242221&psig=AOvVaw1HmeuEUFTu-_s0Z4-i7XG5&ust=1700270320822000&source=images&cd=vfe&ved=0CBEQjRxqFwoTcli_hNfuyYIDFQAAAAAdAAAAABAE

Técnica horizontal o de Fones

Esta técnica es útil en los primeros años de la vida, las cerdas de los penachos se colocan perpendicularmente en la corona dental, y el cepillo, se mueve hacia adelante y atrás.

Se debe tener cuidado, en no hacer mucha presión. Para evitar retracción gingival., y provocando una posible sensibilidad.

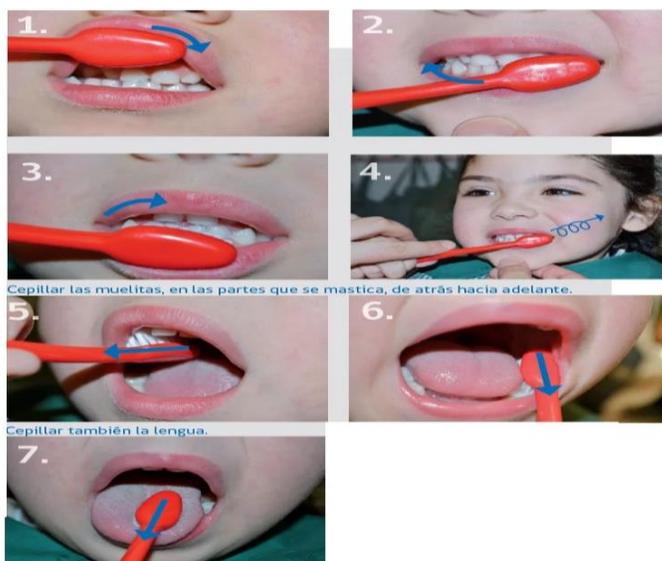


Figura 16 técnica de cepillado horizontal o fones recuperado de

<https://i0.wp.com/www.clinicadentalcardedeu.es/wp-content/uploads/2019/06/fones.jpg?resize=1160%2C1144>

Cepillado de lengua, (limpiador de lengua)

La acumulación de placa entre las papilas son un problema que provoca halitosis, frecuentemente, para evitar esta entonces es usual realizar la higiene correspondiente sobre todo en la noche, antes de dormir.



Figura 17 Limpiador de lengua Recuperado de

<https://i5.walmartimages.com.mx/mg/gm/3pp/asr/b15b0bc3-d9bf-4078-b2a2-0cfed0c6b684.0cfa089c1c926baf3e8888930812292a.jpeg?odnHeight=612&odnWidth=612&odnBg=FFFFFF>

Indicaciones

Usar del lado estriado y posteriormente del lado liso, sobre la parte dorsal de la lengua, colocándolo lo más atrás posible, y deslizándolo hacia la punta de la lengua, enjuagar con agua.

Y para la limpieza del limpiador colocarlo en pastillas efervescentes por lo menos una vez al mes, para cuidar el acumulo de hongos y bacterias.

Técnica de hilo dental

Recomendado de uso diario entre los dientes, tomar un tramo de unos 60 cm aproximadamente. Puede ser de nylon, con cera o sin cera.

Enrollar en dedo medio de ambas manos y conforme se usa se desenrolla en la parte contraria, al estar sucio se continua con otro tramo., debe estar tenso, y es necesario deslizarlo de lado a lado hasta que esté en la zona cervical de cada diente, y retirar.

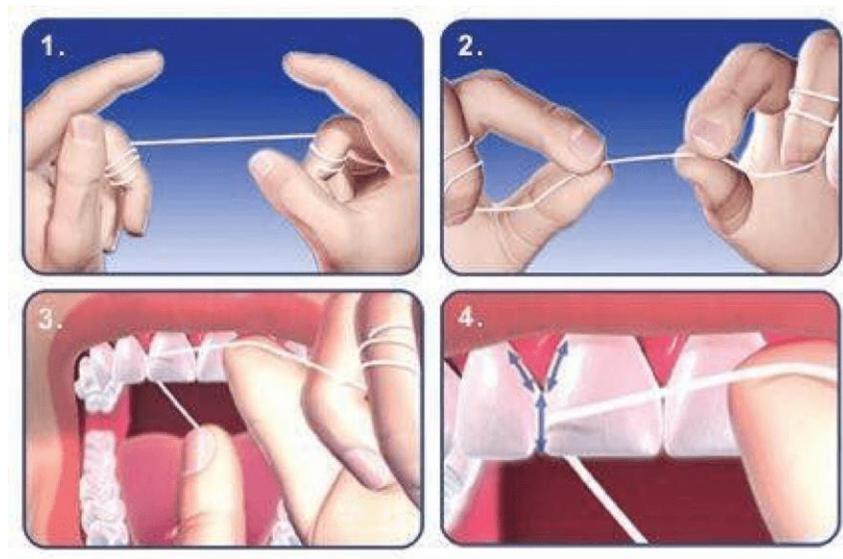


Figura 18 Técnica de hilo dental Recuperado de

<https://mitratamientodental.com/wp-content/uploads/2020/05/hilo-dental.png>

Continuando con la prevención en segundo lugar encontramos el uso de productos dentales que evitan el pigmento, en las prótesis, la acumulación de sarro, sobre todo en la parte lingual de las prótesis., encontramos las pastillas efervescentes.

En los efervescentes, y cepillos especiales para prótesis en odontología y ejemplo:

En ortodoncia usar cepillos interdentes., como recomendación no dejar tanto cepillos como limpiadores y cepillos interdentes en el cuarto de baño, buscar un lugar limpio y seco donde no tenga contaminación cruzada, así como el uso de protectores de cepillo tratar de evitarlos en casa, solo usarlos en viajes es decir en traslados.



Figura 19 Imagen de pastilla efervescente Recuperado de

<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.robles.edu.gt%2F%3Fm%3Dc%25C3%25B3mo-usar-el-limpiador-de-pr%25C3%25B3tesis-dentales-corega-tabs-pp-7N6R9pCw&psig=AOvVaw12rkOSRXZ0hUpFxtVNtk9P&ust=1700190812267000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CA8QjRxqFwoTCOibhsjGx4IDFQAAAAdAAAAABAN>



Figura 20 imagen de cepillo interdental Recuperado de

<https://tepe.mx/wp-content/uploads/2022/06/CEPILLO-INTERDENTALES.jpg>

La duración del cepillado es importante debido a que la acumulación de placa es removida, por la frecuencia en el cepillado de cada órgano dental. La fuerza implicada es vital, sobre todo después de días sin cepillado., Es recomendable usar el cepillo suave para personas con sensibilidad dental, niños.

Cerdas medianas para uso de personas adultas.

El uso de antiséptico es sin alcohol

La aplicación de flúor es necesaria, como protección a los órganos dentales.



Figura 21 Imagen de enjuague bucal Recuperado de

<https://encryptedtbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRUit55mBSgwwEe1ZQdOt5WDm7GFXE30cpBUtL1E2ZiHGbcnLCuZsTxOQ7VwEFw6RrJqc&usqp=CAU>

Los enjuagues bucales son un buen auxiliar sobre todo en tratamientos periodontales, con clorhexidina.

Pastas dentales es un tema que nos permite conocer un aspecto que esta de la mano de la prevención, las condiciones son que contengan flúor, más ingredientes como la clorhexidina., los ingredientes son regulados por la FDA y Es importante el tamaño de partícula del abrasivo seleccionado para evitar la sensación arenosa en el cepillado (Muñoz Sánchez, 2000)

La pasta debe contener flúor como lo mencionamos, y ayudar a la remineralizar el fluoruro se incorpora a la superficie del diente uniéndose a la hidroxiapatita y produciendo un nuevo compuesto, la fluorapatita. (Pérez Javier 2020)



Figura 22 Pasta dental Recuperado de

<https://www.farmalisto.com.mx/82162/c-d-colgate-total-clean-mint-2.jpg>

Las pastas dentales son usadas también para blanquear, estas contienen agentes especiales, que tendrán por resultado, que las moléculas colorantes; y tercero, la alteración de la superficie de la estructura del diente de modo que refleje la luz (Cárdenas y Gutiérrez 2021)



FIGURA 23 Pasta dental blanqueadora Recuperado de

<https://images.ctfassets.net/t2436bmmnhys/2hyeyKniwBR3kzGCp9J6dj/59d6a6c5a080e40f998da1cfe8bf51eb/file.png?fm=webp&q=75>

La dosis de pasta dental desde los primeros años debe ser otorgada a nuestro paciente desde sus primeros dientes, en una proporción de 1000 ppm.

Proporción de 0 años a 2 años 1000 ppm en la cantidad del tamaño de un arroz

Proporción de 2 años a 6 años 1450 ppm en la cantidad de un chícharo.

Proporción de 6 años en adelante 1450 a 1500 ppm cantidad 1/3 parte de cepillo

La forma correcta de colocarla es presionar con la yema del pulgar hacia las cerdas a modo de que penetre entre los penachos, de este modo nos podemos asegurar de que no se desperdicie., y caiga al lavabo.

El cambio de cepillo deberá ser cada mes, o cuando, las cerdas se abran hacia afuera.

Características: recto, cerdas medianas, suaves según sea el uso.



Figura 24 Cepillo dental bucal Recuperado de

https://abonitos.mx/cdn/shop/products/D_693742-MLM48198990836_112021-O.jpg?crop=center&height=302&v=1672711775&width=500

En el caso de tener prótesis, como mencionamos de preferencia usar cepillo para prótesis



Figura 25 Cepillo dental para prótesis Recuperado de

<https://i5.walmartimages.com.mx/mg/gm/3pp/asr/3ccbff01-b6dd-4cb1-bc53-3a0e282ba5f5.350d7e535faea8d1caa678a92ef3bcca.jpeg?odnHeight=612&odnWidth=612&odnBg=FFFFFF>

CONCLUSIONES

Nuestra formación es de gran ayuda a la disminución de un problema a nivel nacional, y mundial, un grano de nuestro conocimiento en la práctica odontológica, es una contribución a la salud bucal, buscar la salud en adultos de edad a partir de los 40 años, es debido a que es el momento en que aún pueden detener el avance de la caries para no perder órganos dentales es la oportunidad de resolver problemas de enfermedad periodontal, y que puedan derivar en la pérdida total de sus órganos dentales, y evitar el uso de prótesis, ya que no es fácil, de aceptar la pérdida, de la dimensión vertical y proyectar más edad, por la falta, de higiene., más aún si están propensos a diabetes y problemas periodontales que lleven a una de endocarditis bacteriana.

Tomar medicamentos, que le produzcan inflamación del ligamento periodontal, como son los medicamentos de la hipertensión., son una constante en el país y en el mundo, la odontología cosmética es una rama de la que hoy en día se habla porque hay mucha publicidad en tener dientes blancos, y con armonía.

A la los adultos de este siglo los anima a buscar la estética física y dental, nuestra labor de la prevención será diaria, a todas las edades, con la educación de higiene, en consulta, la población en México, carece en ocasiones de poco interés en este aspecto., la mayoría acude cuando tienen, malestar, y no regresan a consulta, la motivación a nuestro paciente de la edad que sea es de diario, promover en las edades de 40 a 60 años, conviene para promover la conservación dental, es una población activamente productiva y que si se motiva con un seguimiento del cuidado dental, serán promotores a las nuevas generaciones y revertir la mala higiene desde casa, nuestro propósito es cuidar y prevenir problemas de erosión, afracción, y abrasión, que también ya es una constante en consulta por los problemas crecientes en gastroenterología.

Conviene subrayar que la cosmética dental, en la práctica es promotora de la estética, junto a la ortodoncia, y nos apoyan mucho para mejorar la estética después de problemas periodontales, frecuentes en edades de 40 a 60 años.

Lo más importante es no perder de vista que trabajamos en un conjunto de órganos dentales que son parte de una persona y no verlos por separado.

Podemos agregar que no debemos dejar de lado en poner atención en las prótesis, en el color, cuidar los puntos altos es importante para detener problemas de articulación y desajustes que pueden llevar a nuestro paciente a problemas de socializar poco y tener aislamiento., inseguridad y quizá problemas de habla, no podemos dejar de lado entonces a la depresión.

Como se mencionó también no desestimemos el cuidado de nosotros, cuidar nuestra posición de trabajo, y no dañar nuestra columna, así como tener en cuenta el cuidado de nuestro cuerpo, darnos descansos, para poder rendir, realizar ejercicio en las manos y cuidarnos de padecer túnel carpiano., no desestimar el uso siempre de gafas y cuidar nuestros ojos.

BIBLIOGRAFIA

1- Agustín Varas Pablo Consideraciones estéticas en operatoria dental

Recuperado de

https://bibliotecas.unr.edu.ar/muestra/medica_panamericana/9789500602679.pdf2-

2 - Amaiz Flores, Alejandro J. La electrocirugía en la Odontología actual. *Odontología Vital* [online]. 2018, n.28, pp.91-101. ISSN 1659-0775.

Bücking, Wolfram Dr. med. dent. 2018 sugerencias y trucos para la fotografía Bucal
Recuperado de

<https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13151693&r=9>

3-Cárdenas y Gutiérrez 2021 Efecto del uso de dentífricos aclaradores
sobre la estructura y superficie del esmalte

dental. Recuperado de

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjC4e_d78mCAxXaMEQIHeLcBiEQFnoECBIQAQ&url=http%3A%2F%2Fve.scielo.org%2Fpdf%2Ffic%2Fv62n1%2F0535-5133-ic-62-01-63.pdf&usq=AOvVaw0RNyPmLhjHvOllww8198Rp&opi=89978449

4- Cataluya y Rodríguez Abfracciones dentales Recuperado de

<https://www.clinicadrcalatayud.com/abfracciones-dentales/>

5-Cruz María Elena y García Roció Recuperado de

<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=58734>

Marzo-abril 2009 Pág. 75-79

6- Cea-Sanhueza, M., & Sánchez-Sanhueza, G. (2016). Células madre mesenquimales orales: estado del arte en Odontología. *Avances en Odontoestomatología*, 32(2), 97-105. Recuperado en 13 de agosto de 2023,

Recuperado de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852016000200004&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021312852016000200004&lng=es&tlng=es)

7- MRG Casamayor · 2012 Recuperado de

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjCu9Dk3MGBAxXbJUQIHahmA2wQFnoECCEQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F5517%2F551757269039.pdf&usg=AOvVaw2BAXE9dERyVXmm4JGoInlo&opi=89978449>

8-Dr. Ortiz Javier. Pag,10 Recuperado de

https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAIQw7AJahcKEwjo9aDqoen_AhUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.clinicadentalurbina.com%2Fnoticias%2Fla-historia-de-la-odontologia-momentos-mas-destacados%2F&psig=AOvVaw2t-sU3wjPi0QhyxEkW9Ypv&ust=1687916235996907&opi=89978449

9- Díaz, N. A., & Rodríguez, M. Á. V. (2009). Recuperado de Manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo. *Archivos de Investigación Materno Infantil*, 1(2), 90-94.

10- Dezan, e. jr.; holland, r.; consolaro, a.; ciesielski, f. i. n. & jardim, e.g. jr. experimentally induced anachoresis in the periapical region after root canal filling. *int. j. odontostomat.*, 6(1):5-10, 2012.

11 - exocad.com 2021 Recuperado de

https://exocad.com/fileadmin/content/brochures/exocad_brochure_chairsidecad_es_screen.pdf

12 - Ramírez Skinner H 2012

[¿Y antes de Fauchard qué? La odontología en las cavernas ...](#)

<https://scielo.conicyt.cl › pdf › piro › art06>

13- Fátima Martín Muñoz, PDF Recuperado de

<http://www.sociedadseho.com/pdf/5%20LOS%20SACAMUELAS%20EUROPEOS%20EN%20LOS%20SIGLOS%20XVI%20Y%20XVI1.pdf>

14- Florian Gierl [a](https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAIQw7AJahcKEwiAh-qZovv_AhUAAAAAHQAAAAAQAg&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Fes-revista-quintessence-9-articulo-la-anestesia-local-odontologia-X0214098511246832&psig=AOvVaw0qaQFESWV787whz6LlI1Ce&ust=1688772760309513&opi=89978449) Recuperado de https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAIQw7AJahcKEwiAh-qZovv_AhUAAAAAHQAAAAAQAg&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Fes-revista-quintessence-9-articulo-la-anestesia-local-odontologia-X0214098511246832&psig=AOvVaw0qaQFESWV787whz6LlI1Ce&ust=1688772760309513&opi=89978449

15- Fuentes, F. R.; Borie, E. E.; Parra, V. P. & Rebolledo, S. K. Torus palatino y torus mandibular. *Int. J. Odontostomat.*, 3(2):113-117, 2009
Recuperado de http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2018/04/2009_v3n2_005.pdf

16- Fuente Hernández, Javier de la, Álvarez Pérez, Marco Antonio, & Sifuentes Valenzuela, María Cristina. (2011). Uso de nuevas tecnologías en odontología. *Revista odontológica mexicana*, 15(3), 157-162. Recuperado en 15 de noviembre de 2023, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2011000300004&lng=es&tlng=es

17 -García Gargallo María 2021 Propiedades estéticas de las resinas compuestas
Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiAsaa8qMmCAxX9K0QIHTubDiEQFnoECBUQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Fes-revista-revista-internacional-protesis-estomatologica-315-articulo-propiedades-esteticas-resinas-compuestas-X1139979111033003&usg=AOvVaw1_nqIZc8p9I3cGCISuKKcv&opi=89978449

18- Gallardo Leyva Carlos, Guarda oclusal gnatólogica: técnica de elaboración, procesado y polimerizado por microondas. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od184i.pdf>

19- Goldman, Henry M. (1942): *Periodontia*, 1ed., San Luis, C.V. Mosby Company. Pag 85 Recuperado de <https://la.dental-tribune.com/news/firman-convenio-por-la-salud-bucodental-en-mexico/>

20- Gum.com Recuperado de <https://professional.sunstargum.com/es-es/noticias-eventos/noticias/clorhexidina-beneficios-efectos-secundarios-interacciones.html>

21 - VEPAB índice gingival Estado de México Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/848162/RESULTADOSDELSIVEPA B2021.pdf>

22- Chaple Gil, A. 2015). Comparación de dos clasificaciones de preparaciones cavitarias y lesiones cariosas: Mount y Hume, y Black. *Rev cubana Estomatol*, 52(2), 33-41. Recuperado de <https://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/563/158>

23 - Lamas Lara cesar 2015, Importancia del acabado y pulido de restauraciones Recuperado de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi1s_eg0biCAxW0nGoFHQcuDicQFnoECBMQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.org.pe%2Fpdf%2Freh%2Fv25n2%2Fa07v25n2.pdf&usg=AOvVaw0t--Q-lozuA-ywi4onSSYN&opi=89978449

<http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v25n2/a07v25n2.pdf>

24 - Loyo Molina, Kenny, Balda Zavarce, Rebeca, González Blanco, Olga, Solórzano Peláez, Ana Lorena, & González A, Marjorie. (1999). Actividad Cariogenica y su Relación con el Flujo Salival y la Capacidad Amortiguadora de la Saliva. *Acta Odontológica Venezolana*, 37(3), 10-17. Recuperado en 23 de agosto de 2023, http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300003&lng=es&tlng=es

25- Lahoud Salem Víctor. Recuperado de

https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/2002_n9/adhesion_mate.htm

26 - Muñoz Sánchez. Ma. José 2000 Higiene bucodental. Pastas dentífricas y enjuagues bucales Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-higiene-bucodental-pastas-dentifricas-enjuagues-15465>

27- NIH 2018 pág. 1

La saliva y los trastornos de las glándulas salivales.

Instituto nacional de investigación dental y craneofacial. Recuperado de

<https://www.nidcr.nih.gov/espanol>

28- Owandy.es CAD CAM Imprescindible en la odontología 2020 Recuperado de

<https://www.owandy.es/cad-cam-imprescindible-en-la-odontologia-moderna>

29 - Patología de las glándulas salivales

Enrique Ruiz Veguilla, Andrés Barrios Recio, Félix Díaz Caparros

Hosp. Sta Maria Del Rosell Cartagena, Recuperado de

<https://seorl.net/pdf/cabeza%20cuello%20y%20plastica/147%20-%20patologia%20de%20las%20glandulas%20salivales.pdf>

30 - Pérez Javier, Rubio Almendariz 2020

Niveles de fluoruro en dentífricos y colutorios, Recuperado de

<https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n5/2529-850X-jonnpr-5-05-491.pdf>

31 - Rodríguez-Casanovas, H. J., la Rosa, M., Bello-Lemus, Y., Rasperini, G., & Acosta-Hoyos, A. J. (2021). Virucidal Activity of Different Mouthwashes Using a Novel Biochemical Assay. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(1), 63. Recuperado de

<https://doi.org/10.3390/healthcare10010063> .

32 - Salinas Carmona Mario, Reseña de la inmunología y de la enfermedad, 2011

Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/402/40219049015.pdf>

33 - SEOP 2018 Caries precoz Recuperado de

https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2018/06/SEOP_-_Caries_precoz_de_la_infancia_fin4.pdf

34 - Saborío Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. Retrieved November 16, 2023, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es. Recuperado de

<http://www.scielo.sa.cr/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S1409-00152015000100014&lang=en>

35 - Semarnat 2005 Recuperado de

<https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAIQw7AJahcKEwjg1-KfxcSAAxUAAAAAHQAAAAAQAg&url=https%3A%2F%2Fwww.dof.gob.mx%2FnormasOficiales%2F1055%2FSEMARNA%2FSEMARNA.htm&psig=AOvVaw1bYtubpGBfiH7xjIRZ8IIM&ust=1691290890495143&opi=89978449>

36 - Vailati Francesca 2010 Pag.271 Clasificación y tratamiento de la dentición maxilar anterior afectada por erosión dental: Clasificación de la erosión clínica anterior Recuperado de

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-odontologia-restauradora-periodoncia-314-articulo-clasificacion-tratamiento-denticion-maxilar-anterior-X1137663510037374>

37 - Velasco E. 2015

El tratamiento con implantes dentales en los pacientes adultos mayores

Scielo El tratamiento con implantes dentales en los pacientes adultos mayores
Recuperado de

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300011