



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Verso
MAJ

HIGIENE Y ENFERMEDADES BUCODENTALES

T E S I S

Que para obtener el Título de
CIRUJANO DENTISTA
P r e s e n t a

JUVENTINO FIDEL FLORES LOPEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E:

PAGINA:

INTRODUCCION...	1
CAPITULO I.	
<u>H I G I E N E.</u>	3
1.- HIGIENE PERSONAL.	3
1.1. La higiene personal como medida preventiva de en- fermedades.	4
1.2. El beneficio del baño.	6
1.3. Lavado de Manos.	8
1.4. Ejercicio, reposo y re- creación.	11
1.5. El cuidado del estado fí- sico de todas las edades.	15
2.- HIGIENE DE LA EDAD ADULTA.	16
3.- HIGIENE EN LA EDAD MADURA.	19
4.- HIGIENE DE LA VEJEZ.	22
5.- CUIDADO DE LOS DIENTES.	24
5.1. Estructura dentaria.	29
CAPITULO II.	
<u>ENFERMEDADES BUCALES Y MALFORMACION CON- GENITA.</u>	37
1.- LA CARIES.	37
1.1. Evolución de la Caries.	40

2.- PALADAR HENDIDO O PALATOSQUISIS. . .	40
3.- LABIO LEFORINO.	42
4.- DIENTES SUPERNUMERARIOS.	43
5.- GINGIVITIS.	44
6.- PARODONTITIS.	45
7.- PAROTIDITIS.	48
8.- PROGMATISMO.	50
9.- MALOCLUSION.	50
CAPITULO III.	
<u>HISTORIA CLINICA.</u>	52
CAPITULO IV.	
<u>ASPECTOS LEGALES DE LA ODONTOLOGIA.</u> . . .	60
CONCLUSIONES.	65
BIBLIOGRAFIA.	67

INTRODUCCION:

Llevado por mi preocupación hacia mis semejantes y siendo la falta de higiene y las enfermedades bucales, así como las malformaciones congénitas, los problemas que con mayor frecuencia se presentan entre los habitantes indígenas y de zonas marginadas de los Altos de Chiapas, he seleccionado estos temas, documentándome acerca de Higiene y de las Enfermedades Bucodentales más frecuentes.

Durante el tiempo que he prestado mis Servicios como Odontólogo en un Centro de Salud de la S.S.A., he podido observar que los conocimientos que sobre estos temas tienen son muy deficientes, debido al bajo nivel socioeconómico en que viven y a la falta de información que al respecto existe; por lo que me di a la tarea de llevar a cabo una campaña higiénico dental y de orientación sobre cómo y a dónde dirigirse para resolver este tipo de problema.

Bas.

Mi experiencia sobre las enfermedades que aquí describe en algunos casos no es más que didáctica, no por ello las conclusiones que -- aquí se obtengan carecen de validez ya que se apoyan en los conocimientos de las fuentes con sultadas.

C A P I T U L O I.

H I G I E N E.

Ciencia de la salud, es una rama de la medicina que se propone defender y conservar la salud del individuo en su integridad física, psíquica y moral, que tiende a prevenir el normal desarrollo del organismo y a prolongar la vida.

La higiene también llamada medicina preventiva tiene actualmente un campo de aplicación muy vasto y complejo, ya que no sólo tiende a poner en práctica todas las medidas que deben preservar la salud individual sino también a mejorar el estado de la salud y a prolongar la vida del hombre en las mejores condiciones posibles no sólo en lo que respecta al individuo considerado aisladamente, sino que también atañe a la colectividad.

1.- HIGIENA PERSONAL.

La higiene personal es el conjunto de cuidados que habitualmente debe observar el indi

vidue para con su persona, para proteger y --
conservar su salud.

La vida es un derecho supremo e inalienable, a ella va ligada la salud en su concepto más amplio y dinámico de bienestar. Aceptar -- el derecho a la salud obliga a todos los hombres a procurar el cuidado de la propia y de la de sus congéneres. Ahora bien el organismo humano es una estructura de extrema complejidad que requiere atención y cuidados constantes para conservarlo en las mejores condiciones.

1.1. La higiene personal como medida preventiva de Enfermedades.

La higiene personal es básica para conservar la salud y mejorarla, implica un considerable número de hábitos que influyen de manera determinante en la salud. Estos hábitos -- son tan sencillos, que por su misma simplicidad se olvida practicarlos. Estos olvidos provocan enfermedades de mayor o menor gravedad,

independientemente del mal aspecto personal - que dan al individuo.

La norma de conservar la limpieza de las manos y de las uñas no es sólo por guardar el buen aspecto de las mismas, sino porque ninguna otra parte de nuestro cuerpo está en contacto tan directo con los microbios productores de enfermedades. El no lavar las manos -- antes de comer es facilitar la entrada a los gérmenes al cuerpo y dar pie a muchos padecimientos tales como la tifoidea, la paratifoidea, amibiasis, diversas parasitosis intestinales, etc., algunas de las cuales pueden conducir a la muerte de quien les padece.

También el resto del cuerpo debe mantenerse limpio, pues de no hacerle se facilita el desarrollo de parásitos de la piel como el -- piojo que transmite el tife o la garrapata -- que transmite la sarna. Otras veces la falta de aseo facilita el desarrollo de enfermedades de la piel.

La higiene de la boca y los dientes evita enfermedades de las encías, como la piorrea, de los dientes, como la caries, los abscesos, etc., y las complicaciones que éstas provocan en el resto del organismo.

La higiene personal es, definitivamente, una medida para prevenir las enfermedades.

1.2. El beneficio del baño.

El baño es el mejor medio de conservar -- limpia la piel, se recomienda practicarle --- diariamente, no sólo por la sensación de bienestar que proporciona, sino también por la - confianza en sí mismo que da el saberse bien-presentado. La completa supresión de olores - corporales desagradables requiere un enjabamiento completo y la limpieza de cada una - de las partes del cuerpo especialmente de las ingles, los pies y las axilas.

En nuestro medio, el baño no es práctica muy difundida entre la población. es por ello

que deben intensificarse todas las medidas -- que tomen las autoridades e los sectores privados para construir baños públicos y parques deportivos en lugares donde la densidad de población es mayor, estos servicios deben ser para individuos de ambos sexos y diferentes edades.

Es indispensable el cambio de ropa después del baño, pues con ello se evita que se ensucie nuevamente la piel, aparte de que la ropa sucia puede traer parásitos (piojes, pulgas, garrapatas) que propagan distintos tipos de enfermedades.

Los habitantes de zonas indígenas en su mayoría sobre todo las mujeres, acostumbra lavarse únicamente el pelo, la cara y los pies, olvidándose del resto del cuerpo, habiendo muchos que ni siquiera esto practican durante semanas. Entre los hombres es muy común el uso de calzado de plástico, lo cual da e--

rigen a ellos y un sinfín de enfermedades de los pies.

El tipo de baño más comúnmente practicado entre ellos es el de temascal, aclarando que lo realizan cuando padecen de alguna enfermedad que ellos consideran que puede curarse con el mismo, y las mujeres lo realizan después del parto.

Ya que la práctica del baño es casi nula entre los habitantes, aparecen también muchas enfermedades de la piel como son: sarna, hongos de diferentes tipos, etc.

1.3. Lavado de Manos.

La limpieza de las manos no tiene únicamente un valor estético, es también factor importante para evitar enfermedades porque ninguna otra parte del cuerpo está tan en contacto con gérmenes que dañan la salud como las manos. Una medida elemental de higiene es lavarse las manos después de ir al excusado,-

antes de comer e de tocar alimentos y siempre que estén sucias. Una piel sucia sirve como albergue a las bacterias.

Las uñas, son excrecencias córneas de la epidermis que crecen debajo de la cutícula. Deben cortarse regularmente para que su longitud excesiva no entorpezca la función de los dedos. Cuando aparecen "padrastos" deberán cortarse cuidadosamente y nunca arrancarse, porque pueden sobrevenir infecciones al lesionar los tejidos de la punta del dedo. El empleo de un cepillo de uñas, duro, mientras las manos están todavía húmedas, permite mantener limpias las uñas.

Las uñas bien cuidadas no solamente son objeto de belleza en la mujer, sino que son necesarias para el mejor funcionamiento de los dedos. Las uñas mordidas son de muy mal aspecto, y el hábito de morderlas pone en peligro la salud del individuo por la introducción de-

suciedad y bacterias a la boca.

La práctica de lavarse las manos antes de cada comida, es muy rara de llevarse a cabo entre los indígenas, originándose por ello in finidad de enfermedades gastrointestinales, - sobre todo en la población infantil, encontrán denos con que la mayoría de ellos padecen de parasitosis.

Las uñas suelen tenerlas la mayoría de las personas largas y sucias, contaminando con ellas los alimentos que ingieren provocando con esta falta de higiene numerosas enfermedades - como son las diarreas.

Por lo anteriormente citado, actualmente se desarrolla en la zona de los Altos de Chiapas un programa de Detención de diarreas causadas por *Campylobacter Jejuni*, se lleva a cabo a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, en coordinación con el CIES (Centro de Investigaciones Ecológicas del Sureste)

realizando recolección de muestras de heces -
diarreicas en niños desde recién nacidos has-
ta los cinco años de edad, que acuden a con-
sulta pediátrica en el Centro de Salud, sien-
do analizadas en los laboratorios del CIES, -
y dando el tratamiento adecuado, ya que las -
mayores índices de mortalidad por estas enfer-
medades se dan principalmente entre niños que
fluctúan en estas edades.

1.4. Ejercicio, reposo y recreación.

Es conveniente que la comunidad sepa y -
entienda la importancia que tiene el ejercici-
o físico, el reposo y la recreación para su -
salud. Debe inculcarse en ella el hábito de -
dedicar una parte de cada día a estas activi-
dades.

En el ejercicio físico constituye el me-
jor estímulo para la circulación de la sangre
desarrolla el sistema muscular, aumenta la --
capacidad respiratoria, ayuda de manera imper

tante a la digestión y favorece al sistema --
nervioso.

La recreación es un medio eficaz para lograr tranquilidad emocional y la alegría tan indispensables para vivir mejor, por esta circunstancia, la recreación no debe considerarse como algo secundario. Por el contrario, ha de tenerse como una necesidad y ha de programarse según las posibilidades de la localidad y de cada individuo en particular. El cine, - el teatro, los días de campo, etc. son algunas de las muchas formas de recreación que -- toda persona debe disfrutar.

En conclusión, la vida de un individuo - debe dividirse en horas para trabajar, horas para reposar y horas para ejercicio y recreación.

Con base en toda lo anterior se realizó una campaña de Higiene Personal entre los habitantes de las comunidades de los Altos de -

Chiapas, la cual fue de acuerdo con el siguiente Esquema aplicativo.

1.5. El cuidado del estado físico de todas las edades.

Una de las mayores progreses alcanzados por la ciencia contemporánea es el haber ofrecido al hombre, al menos en los países desarrollados, la posibilidad de vivir más tiempo, pero estas ventajas y posibilidades se pueden frustrar por la falta de atención y cuidado de la propia salud. Todos, hombres y mujeres, deberían cerciarse de gozar de un estado físico acorde con la edad y adecuado para el tipo de vida que llevan. Siguiendo los consejos adecuados cada cual podría fijarse normas que le permitan mantenerse en buena salud.

Los diversos estadios de la edad adulta ocupan las tres cuartas partes de la totalidad de la vida del individuo. El primero va desde los 18 hasta los 45 años, es decir, desde el final de la adolescencia, hasta el comienzo de la edad madura. El segundo período comprendi

de entre los 45 y 65 años corresponde sobre todo a la consolidación de lo que se ha construido en la etapa precedente. El tercero, desde desde los 65 años en adelante, es el destinado a gozar de cuanto se ha conseguido en el curso de la existencia.

Cada uno de estos períodos tiene sus problemas; por ejemplo, el adolescente puede tener dificultades en adaptarse a la etapa de hombre adulto, igual que el jubilado puede enfrentarse al problema del aburrimiento, de la soledad. Para superar muchas de estas dificultades el primer requisito es poseer una buena salud, para mantener dicha salud, es también indispensable conocer los procesos de envejecimiento y sabemos adaptar a las limitaciones impuestas por la edad.

2.- Higiene de la Edad Adulta.

Antes, las causas más frecuentes de defunción eran las enfermedades infecciosas, la tu-

berculeosis y las complicaciones post-puerperales. En nuestros días, en los que prácticamente se ha conseguido derretar estas enfermedades letales y las condiciones sociales y de bienestar son las mejores, la edad comprendida entre los 16 y 45 es, en los países desarrollados la más sana. Pero éste es también el período en el que hábitos inadecuados pueden depositar la semilla de una muerte precoz, en efecto en los últimos 20 años han aumentado de forma alarmante los porcentajes de las enfermedades del corazón en individuos entre los 35 y 45 años de edad, y si a este se añaden los desequilibrios causados por accidentes o enfermedades no mortales, como las enfermedades venéreas o los trastornos mentales, resulta evidente la necesidad de observar una vida ordenada y equilibrada, siguiendo unas cuantas reglas inspiradas básicamente en el sentido común.

Los hábitos alimenticios inadecuados se -

contraen generalmente durante la primera juventud y sus efectos nocivos se pueden revelar de 10 ó 20 años más tarde. El exceso de peso es a menudo fuente de enfermedades igual que el --- exceso de alcohol o de cigarrillo, agravando --- procesos tales como hipertensión, artritis y --- bronquitis. si no se consigue satisfacer el --- apetite con las comidas normales, se podría --- limitar a comer fruta entre horas, ya que la --- regularidad de las comidas es indispensable en buena salud, mientras que la merienda a los --- piscelabis fuera de hora ocasionan casi sien--- pre un exceso de peso y pueden también ser cau--- sa de la formación de una úlcera gástrica. Per--- otra parte, se debe seguir un régimen alimen--- ticio variado. Efectivamente, parece existir --- una relación bien definida, entre algunos ali--- mentos y determinadas enfermedades. per ejem--- ple, el abuso de grasas y derivados lácteos --- se asocian a un alto contenido de colesterol -

en la sangre, que a su vez puede conducir a -
enfermedades del corazón, mientras que, en un
ejemplo contrario, la adición a la dieta nor-
mal de sustancias que contengan abundantes -
residuos como el pan integral o la cel, con-
sigue proteger al intestino grueso de posibles
trastornos. Durante la edad adulta siempre, -
que no le impida motivos determinados, se de-
ben practicar ejercicios físicos, poniendo --
más énfasis en la regularidad que en la inten-
sidad, un paseo, o subir las escaleras de la-
cas una vez al día en lugar de usar el eleva-
dor. Además es muy importante cuidar siempre
la posición del cuerpo, evitando en todo lo -
posible adoptar posturas anómalas.

3.- La higiene en la edad Madura.

La madurez abarca desde los 45 a 60 años
aproximadamente y es el período en el que mu-
chos individuos llegan a realizar el objetivo
de sus vidas, aunque se haga evidente la des-

cadencia del organismo (pérdida de agilidad -- de la persona, aparición de la primera arruga, etc.), Al avanzar la edad madura, pueden presentarse diversos trastornos que probablemente se prolongarán a los años de la vejez, pero -- las normas higiénicas generales relativas a -- los años precedentes continúan siendo válidas -- y pueden ser observadas también por las personas maduras.

Alcanzada la madurez, el individuo está -- más equilibrado y tranquilo y por eso son mucho menos frecuentes las enfermedades mentales en cambio, resulta mucho más importante evitar los accidentes, pues con el paso de los años -- los huesos se hacen cada vez más frágiles e -- incluso una lesión de escasa importancia puede tener consecuencias graves. También los excesos en la bebida e en el consumo del tabaco -- se vuelven mucho más peligrosos para la salud. y, además como en los años de la madurez aun

tan para el individuo la responsabilidad y las condiciones, es más necesario que nunca seguir un régimen alimenticio bien equilibrado, y --- efectuar con regularidad algo de ejercicio físico para mantenerse en forma y ser capaz de afrontar positivamente los trabajos cotidianos.

Las enfermedades del corazón constituyen una amenaza que se torna cada vez más grave a medida que pasan los años pero si se está alerta los primeros síntomas (por ejemplo a los dolores en el pecho y en el brazo izquierdo -- precedidos por la angina de pecho) no es difícil, con los medios que dispone hoy la medicina atajar con éxito el progreso de la enfermedad. Entre las medidas que se deben adoptar figuran la reducción del peso, el control de la hipertensión arterial por medio de fármacos hipotensores, la reducción de los ataques anginosos -- por medio de la administración de vasodilatadores que adecúan el aporte de oxígeno al músculo

le cardíaco. En determinados casos, es posible practicar una intervención quirúrgica para eliminar un obstáculo que obstruye una arteria coronaria o para hacer un injerto venoso o poner un vaso artificial que aporte un nuevo flujo sanguíneo al músculo cardíaco.

Por último, en esa edad es de gran importancia comunicar inmediatamente al médico --- cualquier cambio que se verifique en el organismo (inapetencia, disfunciones intestinales, cambios de la voz, flujos vaginales, formación de bultos, etc), que pudieran ser síntoma inicial de formación tumoral. Además las mujeres a esta edad o a cualquiera otra deberían adquirir el hábito de examinarse regularmente las mamas para descubrir la posible presencia de nódulos.

4.- La higiene de la vejez.

A pesar de las múltiples investigaciones científicas, nadie ha conseguido todavía des--

cubrir las causas precisas del envejecimiento--
corresponde solo al gradual enlentecimiento de--
todos los procesos del organismo y a la progre--
siva disminuci3n de la capacidad de recupera--
ci3n frente al cotidiano desgaste de la vida.--
El envejecer significa, por ejemplo, que un --
tejido como el de la piel pierde parcialmente--
la elasticidad que le es propia, formando las--
arrugas, y que los vasos sanguíneos endurezcan
haciendo aumentar la presi3n arterial. Los car--
tílagos que protegen las articulaciones pueden
ver disminuido su espesor, produciéndose una --
artrosis, variaciones en la capacidad de acene--
daci3n del cristalino, la lente del ojo, hacen--
que una persona anciana vea mejor de lejos que
de cerca. Junto a estos cambios, propios de la
vejez, se producen otros que comienzan y pro--
gresan lentamente desde el día en que se nace,
como el aumento de espesor de las arterias y --
la muerte de algunas células nerviosas del ce--

rebro y de otras partes del sistema nervioso.-
La consecuencia es que un individuo en la tercera edad ya no posee la reservas que tenía cuando era más joven.

El cuidado de la salud adopta tres aspectos en la tercera edad, mantenerse en forma, - someterse a visitas médicas regulares incluso para los trastornos de pequeña importancia, y señalar inmediatamente al médico los que pudieran ser síntomas de enfermedades más graves, con objeto de que pueda intervenir desde el principio. En este período de la existencia, - la base de la buena salud se centra en el régimen alimenticio, en el ejercicio físico, - en la protección contra el frío, en la precaución precisa para evitar accidentes, además - por supuesto del empeño para adaptarse mentalmente a la situación de retiro de la vida activa.

5.- Cuidado de los Dientes.

Se debe dar la debida importancia a la limpieza de la dentadura en virtud de los perjuicios que sufre el individuo que la descuida.

La limpieza de la boca ayuda a evitar el deterioro de los dientes, porque remueve los residuos de comida fermentables. La fermentación de la boca se inicia unos minutos después de la ingestión de los alimentos. Por lo tanto, el procedimiento ideal es lavar los dientes -- después de cada comida, con un cepillo de dientes y un dentífrico ligeramente abrasivo, enjuagando después la boca con agua tibia o fría. Cuando no sea posible hacerle con cepillo y -- dentífrico, por lo menos debe hacerse ca asiendo los dientes con el dedo índice, empleando -- agua con sal, para así, por lo menos remover las --- partículas de comida y mantener la boca limpia.

A pesar de la limpieza cotidiana de los dientes, la mayoría de las veces no se logra -- impedir que se formen depósitos calcáreos, que

reciben el nombre de sarre, el sarre está compuesto por mucina y minerales procedentes de la saliva. Por esta razón, es indispensable ir una o dos veces por año a consultar al dentista y pedirle que haga la limpieza de los dientes y observe si hay picaduras en alguno de ellos.

En nuestro medio es común el palillo de madera para remover restos de comida que quedan entre los dientes o en las caries más o menos avanzadas. Esta costumbre es sumamente perjudicial, porque se lastiman las encías haciéndolas sangrar, facilitando con ello la gingivitis e inflamación de las encías.

Es indispensable que la mujer embarazada visite frecuentemente al dentista, debido a que durante la gestación se pierde calcio y fósforo, que si no se reponen en su alimentación dañará su dentadura.

El exceso de carbohidratos (azúcares) es un factor de deterioro dental. Es, sobre todo

reciva la ingestión de dulces entre comidas, -- porque las partículas no son arrastradas con los otros alimentos y entonces se adhieren a los dientes durante un período más largo que resulta perjudicial.

Se recomienda la ingestión de alimentos fibrosos, como la manzana y la zanahoria crudas, porque ayudan a limpiar los dientes, no son aconsejables los alimentos muy cocidos, -- por su tendencia a impestarse entre los dientes.

Entre los niños, y aún en adultos, existe la tendencia a destapar botellas con los dientes, cortar alambres y otros materiales duros que perjudican el esmalte y provecan roturas de piezas dentarias, costumbre que debe desterrarse totalmente haciéndoles ver el daño que ellos mismos se causan.

Otra de las prácticas más difundidas entre los indígenas es la de dejarse hechar a --

perder los dientes anteriores (incisivos y canines) para remplazarlos por dientes de material metálico (ya sea de oro o cualquier otro metal), olvidándose de las piezas posteriores y de la presencia de caries, aún cuando no exista ninguna enfermedad en los dientes anteriores, de todas formas recurren a diferentes servicios para que se les extraigan piezas en perfecto estado de salud para reemplazarlas por otras de metal, ya que con ello demuestran ante sus vecinos una forma de pedería y abundancia al lucir piezas de oro, es por eso que hasta la fecha recorre lo mal que hacen con esta costumbre de extraerse piezas en condiciones óptimas, olvidándose en la mayor parte de veces de la presencia de caries en las posteriores, ya que a esas les dan menor importancia que a las anteriores, debido a que les da lo mismo tenerlas como no tenerlas.

Para poner en práctica estas normas fue -

necesario llevar a cabo, en coordinación con los Profesores, campaña de Higiene, tanto en escuelas de zonas urbanas como rurales, principalmente en las últimas, enseñando a los niños técnicas, del cepillado correcto que debe ser en los dientes superiores con el movimiento del cepillo de arriba hacia abajo y en los inferiores viceversa, o sea de abajo hacia arriba, en los molares en forma circular y en caras oclusales dar con el mismo cepillo una limpieza leve a lengua y paladar.

Además de los conceptos de higiene bucal-arriba señalados, debe indicarse que la ingestión de proteínas, fósforo, calcio y vitaminas ayudan en forma muy importante a conservar una dentadura sana con su esmalte normal.

5.1. Estructura dentaria.

Fernaciones duras e implantadas en ambas maxilares, que desarrollan un papel fundamental

en la masticación, cada uno de ellos se divide en tres partes principales, la corona, parte visible del diente, la raíz, parte cubierta por las encías que está fijada en el hueso y el cuello, límite de unión entre corona y raíz.

Las sustancias que forman el diente son: esmalte, cemento, dentina (también llamada marfil), y pulpa. El esmalte dentario sustancia dura no constituida por las células, cubre la parte externa visible del diente, es decir, la corona, es extremadamente resistente a la ruptura y el desgaste.

El cemento, cubre la parte posterior del diente, implantada en el hueso, es decir, la raíz. Tiene una consistencia y un aspecto semejante al hueso y su función es anclar al diente a la estructura ósea que lo rodea. Es muy sensible y provoca fuertes dolores al tocarlo o al entrar en contacto con alimentos dulces, ácidos fríos o calientes, lo que ocurre cuando la encía

se separa y queda al descubierto el cuello del diente y parte de la raíz. La dentina constituye la parte interior, por debajo del esmalte y del cemento. También es una sustancia dura, y aunque no tanto como el esmalte, y tiene una estructura con canaliculos,. Es producida por unas células llamadas odontoblastos que desde la pulpa extienden sus filamentos, a lo largo de los canaliculos, hasta la superficie interna del esmalte y del cemento. Como posee un componente celular, puede a diferencia del esmalte regenerarse, al menos en parte. Muchas veces, por debajo de la cavidad de una caries -- tiene una espesor mayor de la normal, precisamente para contrarrestar la caries. Un diente estropeado empieza a doler cuando la caries -- invade la dentina.

La pulpa o nervio, que rellena una cavidad situada en el centro del diente tanto en la corona como en la raíz contiene vasos san--

guíneas, nervios y los cuerpos celulares llamadas odontoblastos. Si la caries llega a invadirla se infecta y muere.

Cuando una infección de un diente sobrepasa la punta, de la raíz y afecta el hueso que le rodea, se forma un absceso dentario extremadamente doloroso. Generalmente, en estos casos hay que extraer el diente después de haber curado el absceso con antibióticos.

En el hombre adulto, la dentadura, completa está constituida por 32 dientes llamados permanentes, 8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares, 12 molares. Los incisivos (4 superiores y 4 inferiores) situados en la parte frontal de la boca, tienen forma de cincel y sirven para cortar los alimentos, están especialmente desarrollados en los animales roedores. Los caninos (2 superiores y 2 inferiores, situados a los lados de los incisivos), se llaman así por su parecido con los colmillos de los perros

se denominan también dientes unicúspides. Sirven a los animales carnívoros para matar su presa. Los premolares (2 superiores y 2 inferiores en cada lado, situados a los lados de los canines), sirven para triturar finalmente los alimentos.

Los últimos molares son las llamadas "Muelas del juicio", generalmente, aunque no siempre (ya que muchas personas carecen completamente de ellos), salen e intentan salir entre el décimo séptimo y vigésimo quinto año de edad, provocando a menudo dolores e incluso su inflamación por falta de la vía de salida y de espacio.

Los niños tienen 20 dientes caducos, conocidos también como primera dentición o "dientes de leche", éstos son: 8 incisivos 4, canino y 8 molares.

Los dientes molares caducos ocupan el espacio de los futuros premolares permanentes, -

mientras que no existen dientes de leche que correspondan a los 12 molares permanentes.

Los dientes comienzan a formarse en el embrión, su desarrollo parte de una capa de células, la lámina dentaria, que se encuentra, antes del nacimiento, en el lugar que correspondera a la futura encía. Esta lámina se hace gradualmente más profunda a través de las zonas -- que más tarde se endurecerán para formar los -- huesos maxilares. Pequeños grupos de células -- llamadas yema, se dividen para formar los nú--cleos de los dientes, con un total de 52 núclé--os (1a. y 2a. dentición). Del desarrollo de es--tos núcleos nacen los tejidos duros, esmalte, -- dentina y cemento.

En el momento del nacimiento, los dientes--caducos están completamente formados, excepto--en las raíces incluso las puntas de los prime--ros molares permanentes están ya endurecidos -- aunque estos dientes no salgan hasta alrededor--

aunque estos dientes no salgan hasta alrededor de los 6 años, Los primeros dientes de leche - que en general son los incisivos centrales inferiores, aparecen hacia los dos años y medio o tres. De todas maneras estas fechas varía mucho de un niño a otro. Así se da el caso de que alguno ya tenía la dentición al nacer.

Posteriormente, hacia los 6 años aparecen - los primeros molares permanentes que crecen por detrás de los molares de leche. A continuación - salen los incisivos, los premolares y los caninos permanentes, que desplazan respectivamente - a los incisivos, los molares y los caninos de - leche, haciéndoles caer y ocupando su lugar.

Este proceso, si se deja que los dientes de leche caigan por sí solos, es indoloro y no provoca casi ninguna pérdida de sangre, normalmente los incisivos permanentes irrumpen hacia los 8 o 7 años, en cambio, los caninos y los premolares lo hacen de los 10 a los 13 años, los se-

gundes melares permanentes hacia los 12 años y
las muelas del juicio entre los 17 y los 25 --
años.

C A P I T U L O I I

ENFERMEDADES BUCALES Y MALFORMACIONES CONGENITAS:

1.- LA CARIES :

Es una enfermedad infectocontagiosa irreversible, por contacto directo, que puede empezar a manifestarse muy precozmente incluso en los dientes de leche. Es la más difundida de las enfermedades del hombre; la padecen aproximadamente el 90% de la población.

Es prácticamente seguro que la caries se debe a la acción de bacterias de muy diferentes tipos, habitualmente presentes en la boca. Estas se asocian con los residuos de comida y forman en la superficie de los dientes una película muy adherente (placa dentaria), cuya presencia puede percibirse pasando simplemente la lengua por los dientes y, que puede eliminarse sólo por medio del cepillo, aunque frecuentemente esta placa se vuelve a formar 24 h

ras. En caso de que no se limpien los dientes - después de cada comida, las bacterias producen enzimas, sustancias orgánicas que actúan sobre los almidones y los azúcares contenidos en los residuos de la comida, dando lugar a un agente lesivo, que es el ácido láctico. Este ácido, -- que ya está presente un cuarto de hora después de la comida, comienza a tecar el esmalte, es - decir, la capa protectora que cubre los dientes y después corre la capa siguiente, la dentina. De este modo se produce en el diente una cavi-- dad que origina dolor, sobre todo durante y --- después de la masticación de alimentos dulces y al extenderse la caries, también con la masticación de alimentos fríos y calientes, especial-- mente si la caries no se descubre inmediatamen-- te, pues se irritan los nervios presentes en la pulpa, en el interior del diente. Llegado a es-- te punto, sólo el dentista podría eliminarle -- con frecuencia toda la parte atacada y obturar--

(empastar) en la cavidad en cuestión.

En ciertas familias existió una tendencia natural a la caries, mientras que en otras se llega a una edad tardía con una dentadura perfecta o casi perfecta. Parece pues, que el desarrollo de la caries dentaria está determinada también por factores hereditarios. De todos modos se pueden adoptar numerosas precauciones para mantener sanos los dientes durante largo tiempo.

Ante todo es esencial cepillar los dientes después de cada comida. Puede ser útil enjuagar vigorosamente la boca incluso sólo con agua, que a menudo logra extirpar mecánicamente los residuos de comida. Los productos químicos a base de flúor endurecen el esmalte de los dientes y lo hacen así más resistentes a la lesión por ácido láctico. El niño que bebe desde que nace, agua con sales de flúor tiene mayores probabilidades de evitar la caries dentarias.

Además, habida cuenta de cuánto mayor es la cantidad de azúcares y almidón que se introduce en la boca, mayor es la velocidad con que se desarrolla la caries, es necesario limitar los alimentos a base de azúcares y carbohidratos, en cambio, es muy útil terminar la comida con una fruta.

1.1. EVOLUCION DE LA CARIES:

Primero afecta el esmalte, enseguida la dentina y por último la pulpa, la caries dentaria se trata de progresar y puede provocar infección de la pulpa y granulomas apicales.

2.- PALADAR HENDIDO O PALATOSQUISIS:

Malformación congénita denominada más frecuentemente fisura del paladar y garganta de lebe, que consiste precisamente en una fisura entre la parte derecha y la izquierda del paladar, se debe a la falta de soldadura entre ambos lados durante el desarrollo del feto, se presenta a menudo en combinación con labio lepro

rino denominándose a este caso labio leperino -
complicado o labio palatosquisis.

Existen varios tipos de palatosquisis, la
fisura puede ser pequeña o grande, además puede
abarcarse el paladar duro, el blando o ambas
a la vez. El niño afectado de palatosquisis --
suele tener gran dificultad para masticar, de--
gluir y hablar de forma normal. Las modernas --
técnicas de cirugía plástica pueden corregir --
este defecto, asegurando al niño un aspecto y --
lenguaje normales, siempre que el tratamiento --
se establezca con rapidez. Dicho tratamiento se
consiste en una serie de operaciones, después --
del nacimiento se interviene el eventual labio --
leperino y en los meses siguientes puede recon--
struirse el paladar en una o en más intervencio--
nes, según las condiciones en que se encuentre.

Es frecuente que durante la infancia des--
pués de las operaciones se presenten problemas--
dentarios que requieren de cuidados particula--

res, además, el niño puede necesitar la ayuda de un médico especialista para aprender a hablar, la última operación debe realizarse antes de que el niño cumpla diez años de edad.

Es muy importante que el niño empiece a tratar con niños de su edad antes de haber alcanzado la completa normalidad, para evitarle complejos de inferioridad.

3.- LABIO LEPORINO:

Malformación congénita del labio superior denominada también queilesquisis, se debe a que en ocasiones y por causas aún desconocidas. Las dos partes de la cara no sueldan completamente antes del nacimiento, por lo que al recién nacido presenta una hendidura vertical en el labio superior. Esta malformación se acompaña a menudo de palatesquisis (cierre incompleto de la bóveda del paladar).

Además de constituir un grave problema estético, el labio leporino impide al niño rea-

lizar una succión normal y, por lo tanto, alimentarse bien, y más tarde hablar correctamente.

En la mayoría de los casos, el médico aconseja la corrección del labio leporino y de lapatosquisis, mediante una serie de intervenciones quirúrgicas ya antes mencionadas. La normalización suele ser completa y solo queda una pequeña cicatriz como recuerdo de la grave anomalía.

4.- DIENTES SUPERNUMERARIOS:

Es cuando suele salir más dientes de lo normal alterando el funcionamiento y estética de la cavidad bucal. Con frecuencia éstos tienen la forma de los dientes junto a los que salen, pero suelen ser mucho más pequeños. Los más comunes son los incisivos supernumerarios. En cambio, los premolares respectivos son muy raras.

Las Malformaciones de los dientes (estudiadas en la ortodencia) pueden proceder de factores hereditarios o de enfermedades o acci-

dentes que hayan alterado el desarrollo. El --
dentista suele remediar fácilmente estos defec-
tos encapsulando el diente mal formado con una
corona artificial o extrayendo el diente y sus-
tituyéndolo con un puente.

Los dientes pueden también crecer en po-
siciones o direcciones erróneas. Para tratar -
estas alteraciones se recurre a intervenciones
de ortodencia, consistentes en corregir gradu-
almente la posición de los dientes mediante --
diversos dispositivos metálicos comunmente lla-
mados frenos o aparatos de ortodencia.

5.- GINGIVITIS:

Inflamación de las encías en torno al cu-
llo del diente que causa su hemorragia. Están
particularmente sujetos a ella los ancianos.--
Si, no se trata, puede prevecar caries perma-
nentes en las encías y la caída de los dientes
Los síntomas son; sensibilidad de la zona, he-
morragias gingivales y dolor en la masticación

Si no se inicia a tiempo su tratamiento - se puede formar pus en las bolsas gingivales, - lo que puede prevecar además la aparición de -- una paradentopatía crónica.

La falta de una cuidadosa higiene de los dientes es una de las causas de la gingivitis, - los residuos de comida penetran entre los ^{espacios} dientes e entre los dientes y las encías permitian- do a las bacterias presentes en la boca iniciar su acción infecciosa sobre las mismas encías.

Otras causas potenciales de la gingivitis son el sarro que se deposita en los dientes, -- la presencia de caries y las prótesis que irritan las encías.

Una dieta bien equilibrada, escasa en alimentos azucarados y rica en vitaminas, es un -- buen coadyuvante en el tratamiento del trastorno de las encías.

6.- PARODONTITIS.

Inflamación aguda e crónica del paraden--

tie, conjunto de elementos que fijan al diente en su localización (hueso alveolar, encía, ligamento alveoledentario, cemento),. Es una de las causas más comunes de la pérdida de los dientes en el adulto. En el pasado se le denominaba pierra.

La parodontitis suele ser consecuencia de una inflamación de las encías no cuidadas (gingivitis), mientras que los factores que favorecen su aparición suelen ser escasa higiene de la boca, mal oclusión (los dientes de una cara no encajan bien con los de la otra), un empaste desgastado o una prótesis mal colocada.

En caso de inflamación, la encía comienza a engrosar, a enrojecer y sangrar con facilidad. Cuando la gingivitis empeora, el tejido comienza a separarse del diente. Gérmenes y partículas de alimentos se acumulan entonces en los espacios que se forman alrededor de los dientes, fomentando la aparición de acumulos de pus. Pece-

a poco los dientes comienzan a moverse, hasta desprenderse finalmente. La inestabilidad y cambio de posición de un diente en un adulto requiere siempre de tratamiento médico, si la enfermedad no se ataca, los gérmenes pueden penetrar en la corriente sanguínea y llevar la infección a otras partes del cuerpo.

El tratamiento no es siempre sencillo en caso de periodontitis evolucionada. El primer paso es limpiar los dientes del sarro que irrita las encías. También deben tratarse los acumulos de pus, lo que requiere tratamiento de antibiótico y en algún caso una pequeña intervención quirúrgica sobre la encía e incluso la extracción de algunos dientes. Si existe maloclusión debe ser corregida. el paciente debe limpiarse los dientes con regularidad para evitar el sarro, una de las causas más importantes de periodontitis y realizar al mismo tiempo masajes sobre las encías para restablecer una circula--

ción sanguínea normal.

7.- PAROTIDITIS:

Inflamación de una de las parótidas, las glándulas salivales situadas detrás de la mandíbula y bajo la oreja. Si el conducto de la parótida se obstruye por un cálculo puede producirse una infección que da lugar a la parotiditis. El tratamiento se dirige a la eliminación del factor infeccioso.

Más común es la parotiditis epidémica conocida vulgarmente por el nombre de "paperas", que está causada por el virus, sobre todo en el niño de 4 a 7 años de edad, el cual es transmitido por la saliva de la persona enferma y aunque no siempre, una vez padecida, suele inmunizarse para toda la vida. Los síntomas aparecen una o dos semanas después del contagio. La manifestación más clásica es la inflamación de la zona correspondiente a una de las parótidas, glándulas salivales situadas bajo la boca. La --

hinchazón suele empezar en un lado pasando al otro al día siguiente e a los dos días, hay dolor de cabeza y fiebre de hasta 39°C. y ocasionalmente pueden presentarse vómitos, en los casos ligeros, algunos de estos síntomas apenas se manifiestan. En el hombre adulto puede presentarse como complicación una erquitis e inflamación de los testículos, cuyos síntomas (hinchazón dolorosa de uno o de ambos testículos) se atenúan y desaparecen de 4 a 5 días. En la mujer adulta la parotiditis epidémica es una enfermedad muy rara pero cuando se presenta puede afectar mamas y ovarios (mastitis y ooforitis), tanto en uno como en otro sexo pueden afectarse también otras glándulas, como las lacrimales el páncreas y el tireoides.

El niño enfermo debe guardar cama mientras persiste la fiebre y beber líquidos en abundancia. Los hombres y los muchachos mayores deben alejarse de los enfermos para evitar el -

riesgo de contraer erquitis. El suero obtenido de un paciente con paperas puede ser utilizado para inmunizar temporalmente a los demás. Los experimentos con vacuna antiparetiditis han ofrecido resultados prometedores.

8.- PROGNATISMO.

Prominencia hacia adelante de la mitad inferior de la cara, caracterizada por la marca de proyección de la mandíbula, muy frecuentemente en algunos tipos étnicos, ejemplo, australianos, malaneses, hotentotes. La alteración de la articulación dentaria a la que da lugar puede producir trastornos a la masticación.

9.- MALOCLUSION.

Imperfecto contacto de las arcadas dentarias superior e inferior a causa de la posición o del crecimiento irregular de los dientes. Este alineamiento irregular de los dientes puede ser hereditario, causado por la pérdida prematura de los dientes de leche (a veces también --

per carencias de la alimentación), o per hábitos viciados como la succión continua del pulgar o tratamiento dentarios incorrectos.

En la masticación normal, los molares superiores tienen un determinado contacto (articulación) con los correspondientes inferiores y los dientes frontales superiores sobresalen levemente respecto a los inferiores. En un tipo de maloclusión el prognatismo, los dientes frontales superiores se encuentran en posición atrasada respecto a los inferiores.

A causa de la maloclusión un niño puede no ser capaz de masticar adecuadamente los alimentos y además los dientes son propensos a la caries. Por otra parte, como el defecto es visible, el niño puede sentirse psicológicamente -- disminuido.

C A P I T U L O I I I .

HISTORIA CLINICA.

Es el conjunto de datos que pueden ser útiles para la elaboración de un diagnóstico y para conocer el estado general de salud en que se encuentra el paciente de acuerdo con esto, una buena historia clínica es nuestra mejor ayuda para evitar la mayoría de los accidentes que puedan presentarse durante nuestra intervención para tratarlos adecuadamente, sin exponer al paciente.

Debemos realizar una historia clínica lo más completa posible, con datos verídicos y obtenidos por nosotros mismos, ya que además es nuestra única defensa legal ante las autoridades en caso de alguna demanda en contra nuestra. Los datos que contenga la historia clínica pueden variar según las necesidades del odontólogo se obtienen por medio del interrogatorio que --

puede ser directo e indirecto, una exploración física.

Los que se consideran necesarios para cualquier práctica relacionada con la enfermedad del paciente, son los siguientes:

INTERROGATORIO:

1.- Datos personales.

- a).- Nombre
- b).- Edad.
- c).- Sexo.
- d).- Ocupación.
- e).- Fecha y lugar de nacimiento.
- f).- Estado Civil.
- g).- Dirección y Teléfono.

2.- Antecedentes Familiares.

Se preguntarán todas las enfermedades importantes que por contagio, vía genética o sanguínea son predisponentes y pueden desencadenar su mecanismo de acción en la descendencia familiar. Por lo tanto, los antecedentes que inves-

tigares en parientes consanguíneos serán principalmente:

- a) Diatésicos
- b) Fímicos.
- c) Luéticos
- d) Cardiovasculares.
- e) Neoplásicos
- f) Hemofílicos.
- g) Alergia a medicamentos e sueros.

3.- Antecedentes personales patológicos:

Se preguntarán al paciente todas las enfermedades importantes padecidas en su vida, si le han hospitalizado porqué y cuanto tiempo, intervenciones quirúrgicas, traumatismo, alergias tratamientos prolongados de medicamentos y síntomas de algunos en la actualidad, así como antecedentes diatésicos, fímicos y luéticos, y --propensión hemorrágica.

4.- Antecedentes personales no patológicos:

- a) Tipo de alimentación.

b) Tipo de Habitación

c) Hábitos.

d) Todas las vacunas recibidas.

5.- Padecimiento actual.

a) Inicio del padecimiento.

b) Causa aparente

c) Características

d) Frecuencia

e) Evolución

f) Terapéutica empleada

g) Resultados.

6.- Aparatos y órganos.

Comprende una serie de preguntas relativas a la función de los diversos sistemas orgánicos.

a) Respiratorio.- Tos, disnea, adema, expectoraciones, respiraciones, dolor, fiebre, sudoración.

b).- Gastrointestinal.- Hábito intestinal, heces (Características), dolor, vómito, náuseas.

c) Cardiovascular.- Dolor, disnea, palpi-

taciones, cafales, acúfenos, fosfenos.

d) Funciones endócrinas.- Tireidea, adrenal, hipofisiaria.

e) Geniteurinario.- Frecuencia de micciones, características y volúmen disuria, nicturia, incontinencia, alteración del ciclo menstrual, dismenorrea, menarca.

f) Sentidos; Vista, gusto, olfato, tacto, oído.

g) Neuremuscular.- Debilidad, parestesias marcha, amplitud de movimientos, tonicidad.

h) Nervioso.- Cambio de carácter e emotividad, ansiedad, temor.

i). Síntomas generales.- Astenia, adelgazamiento, pérdida de peso, fiebre, dolor, náuseas, vómitos.

7.- Exploración física de líneas generales.

a) Inspección general.- peso, talla.

b) Cráneo, Enfermedades, zona de hiperes-

tesia, crepitaciones, textura.

c) Cara.- Frente, anormalidades, tamaño, rugosidades, prominencia en giba, crepitaciones cejas, forma, volumen, implantación, nariz, forma, volumen estado de la mucosa y tabique nasal Oído, pabellón auricular, tímpano, forma, volumen, estado de la superficie, ojo, pestañas, -- glóbulo, ocular y reflejos. Fetómetro, estetómetro, cencusual, boca, tejidos blandos, mucosa, volumen color textura, tejidos duros, ganglios, y glándulas por inspección.

d) Cuello.- Forma, estado de la superficie, pulso, carótido, hipertireoidismo, irradiaciones del séptulo cardíaco, mal formaciones, movimientos anormales, crecimiento de las glanglios del piso de la boca, glándulas submaxilares y amígdalas.

B.- Signos vitales.

a) Presión Arterial.

b) Pulso

c) Respiraciones

d) Temperatura.

9.- Exámenes de laboratorio.

Son muy útiles para la elaboración e comprobación de un diagnóstico, los niveles normales son:

a) Tiempo de sangrado 1 a 4 Min.

b) Tiempo de Coagulación. 5 a 10 Min.

c) Tiempo de protombina. 13 a 14 min.

d) Hematecrito

Mujeres 34 a 47%

Hombres. 40 a 54%

e) Glucosa 80 a 120 Mg/100

f) Hemoglobina.

Mujeres. 14 a 16 gr.

Hombres 16 a 18 gr.

g) Eritrocitos

Mujeres 4 a 5 Millones/mm³

Hombres. 4.5 a 5.5. Millones/mm³

h) Leucocitos 5000 a 10000/mm³

i) Plaquetas 2000000 a 4000000/mm³

j) Sangre tipe y R.H.

Dentro de la historia clínica anotaremos -
además.

-Diagnóstico.- Conclusiones y resultados que llegamos después de recopilar todos los datos del paciente.

-Pronóstico.- Favorable, regular, medio o desfavorable.

- Epicrisis.- Es el juicio comprobatorio del tratamiento, indicaciones postoperatorias, complicaciones postoperatorias y su tratamiento.

- Alta del paciente y fecha.

C A P I T U L O I V

ASPECTOS LEGALES DE LA ODONTOLOGIA.

Cada vez más frecuentemente, en los tribunales de justicia se presentan casos de demanda de Odontólogos por múltiples razones que van -- desde las leves hasta las graves afectando seriamente los intereses y la reputación del profesional.

La traumatología odontológica se encarga de estudiar los estados patológicos causados en el aparato masticatorio y sus anexos.

En el ejercicio odontológico los traumatismos o lesiones son un factor de delito entre los factores de incidencia cotidiana que interviene más frecuentemente encontramos;

- a) Esterilización defectuosa
- b) Malos Tratos
- c) Sobreposición a los rayos X
- d) Instrumentos rotatorios que escapan -- lesionando como son: fresas y discos de carburo.

ETC.

e) Cuerpos extraños en vías respiratorias, dientes, obturaciones, raíces.

f) Cuerpos extraños en encías e tejidos blandos como agujas.

g) Incorrecta administración de anestésico.

h) Fractura o luxación de la mandíbula -- durante la extracción.

i/ Extracciones múltiples sin cuidados preoperatorios especiales en miocarditis e reumatismo.

j) Extracción errónea de un diente sano -- por un enfermo.

Estos accidentes los podemos evitar si llevamos a cabo las medidas indicadas para no poner en peligro la salud del enfermo ya sea -- mediante una buena historia clínica, cuidados preoperatorios necesarios, instrumental esterilizado en buenas condiciones, además de no -- agravar el estado de salud del enfermo ya sea -- provocando su ira o aumentando su ansiedad.

nal . Dándole además todas las indicaciones necesarias para su restablecimiento total, para ! de esta manera responsabilizarle de su propia - salud.

La responsabilidad del Odontólogo no se radica en los tratamientos que realiza sino también en conocer la legislación sobre lo que a lesiones se refiere y su relación con el Código Penal.

Por ejemplo., el artículo 228 del Código Penal vigente en el Distrito y Territorios Federales dice sobre responsabilidad profesional: -
" Los médicos cirujanos y demás profesionales - similares y auxiliares, serán, penalmente responsables por los daños que causan en la práctica de su profesión en los siguientes términos.

1.- Además de las sanciones fijadas por los delitos que resulten consumados según sea - intencionales o por imprudencia, se aplicará la suspensión de un mes o dos años en el ejercicio

de su profesión e definitivamente en caso de --
reincidir.

2.- Estarán obligados a la reparación del
daño por sus actos propios y por los de sus --
ayudantes, enfermeras e practicantes cuando es-
tes obren de acuerdo con las instrucciones de --
aquellos."

Los artículos 60, 61 y 62 del Código ---
Penal se refieren a los delitos por imprudencia-
temeraria es la negligencia e imprevisión, el --
olvido de las precauciones necesarias que la --
prudencia más vulgar aconseja.

Estos y muchos más artículos hablan de la
responsabilidad que tiene e debiera tener el --
Odontólogo con sus pacientes, por lo tanto debe
ser siempre le más cuidadoso y prudentes, --
que pedamos, tener muy en cuenta el criterio de
responsabilidad social, jurídica y moral que --
sea base fundamental de la medicina Odontológi-
ca.

Muerte del paciente en el consultorio, --

En caso de que este llegase a ocurrir de--
safertunadamente, el Odontólogo no está legal--
mente autorizado a extender certificados de de--
función, por tal motivo si un paciente nuestro,
llegase a fallecer en nuestro consultorio, será
necesario llamar a un médico que de acuerdo con
la historia clínica, datos que le proporcionen--
nos sobre el tratamiento y su examen minucioso,
del paciente, determine la causa del fallecimi--
ento y extienda el certificado de defunción.

Será necesario y a la vez aconsejable ---
centar con un Abogado que nos respalde y repre--
sente para todos los aspectos legales que esta--
complicación nos pudiera ocasionar.

CONCLUSIONES:

Todos sabemos que vivimos en un país donde no funcionan muchas cosas, la odontología no es la excepción, entre los factores que intervienen para el mal funcionamiento de ésta encontramos: una escasa o nula educación odontológica a la comunidad, la deficiente aplicación de las medidas preventivas, sumada al poco interés y falta de recursos económicos por parte de los individuos, son los principales motivos por los que consultan al Dentista solo cuando la molestia que tienen es muy fuerte y grande, muchas veces insoportable y sea difícil e imposible de realizar un tratamiento que permita a él o los órganos dentarios permanecer funcionales dentro de la cavidad oral.

Por todo lo anteriormente expuesto es muy importante realizar campañas de higiene personal, técnicas de cepillado dental, poniendo énfasis en que a falta de pasta, agua y cepillo -

son suficientes; así como toda la información -
posible sobre la prevención y tratamiento de --
las enfermedades bucodentales.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Durante Avellanar, Ciro, Durante Martha --
Irma, DICCIONARIO ODONTOLOGICO, Ediar Sec.
Anón, Editores.- Buenos Aires.- 1955.
- 2.- Leck Stephen, Smith Antony.- DICCIONARIO -
MEDICO FAMILIAR.- 1a. Edición.- Reader's-
Digest.- México 1981
- 3.- Dr. G.M. Serralde H.- APUNTES DE PATOLOGIA
GENERAL.- Facultad de Odontología UNAM.
- 4.- C.D. Liberio Vargas.- APUNTES DE CLINICA -
INTEGRAL.- Facultad de Odontología.- UNAM.
- 5.- Lic. Víctor M. Rosas Romero.- APUNTES DE -
ODONTOLOGIA LEGAL FORENSE.- Facultad de --
Odontología, UNAM.