



# UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACION CLAVE 8968-22 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

## CIRUJANO DENTISTA

MANEJO DE LAS REACCIONES ALERGICAS EN LA ATENCION DENTAL

## TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

## CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

PCD

ABILENI INIESTA PEREZ

ASESOR: C.D. VERONICA SOTO DUEÑAS

IXTLAHUACA MEXICO, 2024





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## Resumen

El curso de actualización en su segunda versión impartido en la Universidad de Ixtlahuaca CUI en las instalaciones del edificio Q correspondiente a la licenciatura de Cirujano Dentista con duración de 102 horas dando inicio el día 2 de abril de 2022, impartido por docentes especialistas en cada uno de los módulos abordados se realizó de manera teórica práctica.

Durante el curso en cada módulo con el respectivo docente se inició de manera teórica, analizando artículos, normas, libros, videos y debatiendo incluso con los casos propios de nuestra práctica profesional y las de nuestros compañeros y docentes, con forme avanzamos en la teoría proseguimos a llevar algunos puntos vistos en los módulos a la práctica clínica para reforzar y pulir los conocimientos antes vistos.

Los cursos de este tipo son muy enriquecedores ya que la ciencia y medicina va en un cambio constante por lo cual al ser delicado el trato con pacientes debemos de ofrecer siempre el mejor servicio y atención a cada uno de ellos actualizando siempre nuestros conocimientos para brindarles atención de calidad manteniéndonos a la vanguardia en el rubro odontológico.

## **Presentación**

En este trabajo de investigación manifiesto cada práctica y tema impartidos por los docentes de cada módulo como fueron: Módulo I, cirugía oral impartido por el C.D.E.C.B Gerardo Castañeda Ibarra, módulo II, odontología en pacientes discapacitados, fue impartido por la C.D.E.O.P Juana Gabriela Espinoza Suárez, módulo III Urgencias Medico Odontológicas impartido por C.D. Verónica Soto Dueñas, módulo IV Ortodoncia impartida por C.D.E.O.O.MF Lula Báez Rodríguez, módulo de Endodoncia, impartido por la C.D.E.E Nancy Hayde Hernández y por último pero no menos importante el módulo de escritura de textos científicos impartido por M. en C.O Leopoldo Javier Díaz Arizmendi.

Acentuando y destacando el tema de “Manejo de las reacciones alérgicas en el consultorio dental” en el cual se abordan temas como: definición de alergia, definición de hipersensibilidad y sus tipos, tratamiento de la anafilaxia, alergenos más comunes en el consultorio dental y tratamiento ante una reacción alérgica con relación a la odontología.

## Índice:

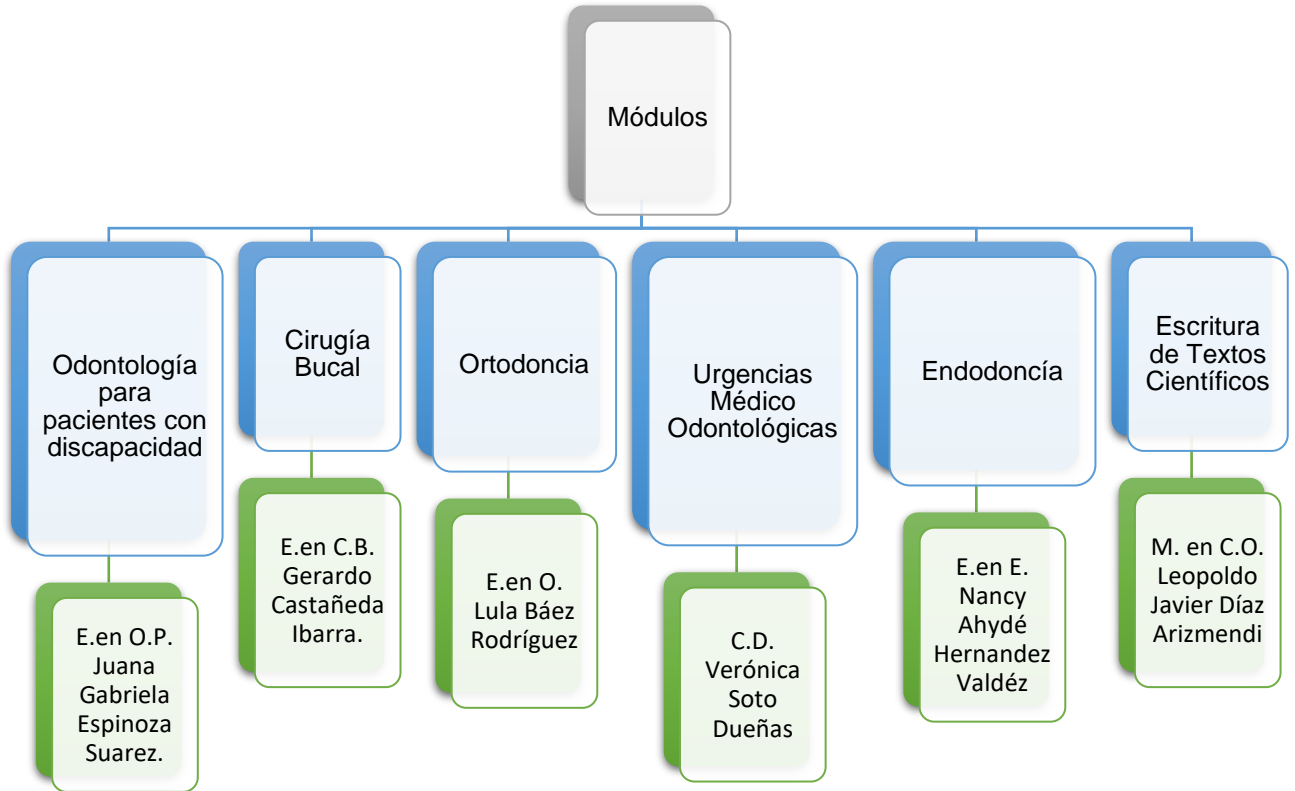
2	Capítulo 1. Planeación .....	6
1.1	Organigrama operacional del curso de actualización de la licenciatura de Cirujano Dentista.....	6
1.2	Descripción del programa .....	6
1.3	Perfil de ingreso .....	7
1.4	Perfil de egreso .....	8
1.5	Estructura.....	8
1.6	Claustro académico y módulos .....	9
2	Capítulo 2. Metodología: .....	9
2.1	Ubicación de la práctica profesional.....	9
2.2	Lugar donde se realizó la práctica profesional .....	9
2.3	Problemática .....	10
2.4	Objetivos de la memoria.....	11
2.5	Actividades o acciones que se realizan.....	11
2.5.1	Módulo de Cirugía Oral.....	11
2.5.2	Módulo de Odontología en Pacientes Discapacitados.....	13
2.5.3	Módulo de Ortodoncia .....	15
2.5.4	Módulo de Urgencias Médico Odontológicas .....	16
2.5.5	Módulo de Endodoncia .....	20
2.5.6	Módulo de Escritura de Textos Científicos .....	21
3	Capítulo 3. Manejo de las reacciones alérgicas en el consultorio dental .....	22
3.1	Alergia .....	22
3.2	Alergia en el consultorio dental .....	26
3.2.1	Diagnóstico de reacciones alérgicas en odontología.....	31
3.2.2	Tratamiento ante una reacción alérgica con relación a la odontología. ...	32
3.3	Anafilaxia.....	34
3.3.1	Diagnóstico.....	35
3.3.2	Factores de riesgo .....	37
3.3.3	Requisitos mínimos para la asistencia de la anafilaxia.....	37

3.3.4	Tratamiento de la anafilaxia.....	38
3.3.5	Equipo necesario para el tratamiento inicial de una reacción anafiláctica	39
3.3.6	.....	40
3.3.7	Figura 18. Equipo necesario para el tratamiento inicial de una reacción anafiláctica. ....	40
4	Resultados .....	42
5	Conclusiones. ....	42
6	Anexos. ....	43
7	Referencias.....	45

## 2 Capítulo 1. Planeación

### 1.1 Organigrama operacional del curso de actualización de la licenciatura de Cirujano Dentista

Figura 1. Organigrama operacional del Curso de Actualización de la Licenciatura de Cirujano Dentista



Fuente: propia.

### 1.2 Descripción del programa

Los módulos que se abordaron en el curso de actualización fueron los siguientes: Módulo I, Cirugía Oral impartido por el C.D.E.C.B Gerardo Castañeda Ibarra. En el cual se analizaron temas como extracción convencional, complicaciones, diagnóstico, descripción radiográfica, equipo de cirugía bucal, técnicas anestésicas, microbiología y farmacología. Para finalizar este módulo teórico práctico se dio atención a pacientes con presencia de terceros molares para realizar la cirugía de estos.

El Módulo II, Odontología en pacientes discapacitados, fue impartido por la C.D.E.O.P Juana Gabriela Espinoza Suárez. En el cual analizamos definiciones de enfermedad, discapacidad, deficiencia y minusvalía. Se brindó atención dental a pacientes con discapacidad en la clínica 2, finalizamos con la elaboración de un manual con las características, estrategias y técnicas para la atención a estos pacientes.

Durante el Módulo III, Ortodoncia impartida por C.D.E.O.O.MF Lula Báez Rodríguez. Recordamos algunos análisis como análisis de Moyers y análisis de Jaraback, también se recordaron puntos anatómicos en radiografía lateral de cráneo.

En el Módulo de Urgencias Medico Odontológicas impartido por C.D. Verónica Soto Dueñas. Llevamos a la práctica nuevamente las posiciones durante una urgencia en el sillón dental, así como también realizamos técnicas de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) tanto en adultos como en lactantes y se expusieron casos clínicos sobre las urgencias médico odontológicas durante la práctica dental.

Endodoncia, Módulo impartido por la C.D.E.E Nancy Hayde Hernández. Como primer punto se visualizó la nueva tecnología en cuanto a equipo endodóntico y sus tantos beneficios para la práctica dental. En la práctica se visualizó y recordó el uso de el detector de ápices.

Mientras tanto en el Módulo Escritura de textos científicos impartido por M. en C.O Leopoldo Javier Díaz Arizmendi aprendimos los distintos sitios para la búsqueda adecuada de información y los formatos para realizar la memoria de tesis.

### **1.3 Perfil de ingreso**

La información y técnicas evolucionan día con día por lo cual es sumamente importante actualizar nuestros conocimientos sobre ello, mis expectativas durante este curso fueron recibir información clara y precisa, de calidad e interactiva sobre los temas abordados, lo considero importante ya que al actualizarnos nuestra formación

académica es de mejor calidad y con ello se provocan cambios positivos en nuestra práctica profesional para brindarle al paciente una consulta y tratamientos de calidad y sobre todo actualizada ya que día con día la información va cambiando.

#### **1.4 Perfil de egreso**

Estas expectativas fueron cumplidas ya que los docentes a cargo nos brindaron la información necesaria, adecuada, de calidad y veras para lograr el objetivo de retroalimentar nuestros conocimientos ya que el curso impartido fue teórico práctico lo cual nos ayudó bastante llevar a la práctica lo aprendido para reafirmar los conocimientos adquiridos.

#### **1.5 Estructura**

El curso de actualización en su segunda versión fue impartido en las instalaciones del edificio Q de la Universidad de Ixtlahuaca CUI, el cual tuvo una duración de 102 horas y modalidad fue la siguiente

- Módulo de Odontología para pacientes con discapacidad - teórico práctico.
- Módulo de Cirugía bucal - teórico práctico.
- Módulo de Ortodoncia – práctico.
- Módulo de Urgencias Médico Odontológicas – teórico práctico.
- Módulo de Endodoncia – teórico práctico.
- Módulo de Escritura de textos científicos – teórico.

## 1.6 Claustro académico y módulos

Tabla1: Claustro académico y módulos

Académico	Modulo	Fecha
<b>E. en OP. Juana Gabriela Espinoza Suarez</b>	Odontología para pacientes con discapacidad	02 de abril-30 abril de 2022
<b>E. en C.B. Gerardo Castañeda Ibarra</b>	Cirugía bucal	02 de abril-30 de abril de 2022
<b>E. en O. Lula Báez Rodríguez</b>	Ortodoncia	07 de mayo-28de mayo de 2022
<b>C.D. Verónica Soto Dueñas</b>	Urgencias Medico Odontológicas	07 de mayo-28de mayo de 2022
<b>E en. E Nancy Aidé Hernández Valdez</b>	Endodoncia	04 de junio-25 de junio de 2022
<b>M. en C. O Leopoldo Javier Díaz Arizmendi</b>	Escritura de textos científicos	04 de junio-25 de junio de 2022

Fuente: propia

## 2 Capítulo 2. Metodología:

### 2.1 Ubicación de la práctica profesional

La Universidad de Ixtlahuaca CUI se encuentra ubicada en el municipio de Ixtlahuaca del Estado de México en la carretera Ixtlahuaca-Jiquipilco km1 código postal 50740. Cuenta con preparatoria, 25 licenciaturas, 10 maestrías, 3 doctorados, lenguas extranjeras (CELE y CEI), educación y formación continua.

### 2.2 Lugar donde se realizó la práctica profesional

El Curso de actualización fue impartido en las instalaciones de la licenciatura de Cirujano Dentista en el edificio Q de la Universidad de Ixtlahuaca CUI de tipo teórico

práctico con duración de 102 horas las cuales se cumplieron en un lapso de 3 meses iniciando el día 2 de abril del 2022 finalizando el 25 de junio del mismo año, en un horario de 9:00 horas a 15:00 horas, en las aulas y clínicas del edificio Q perteneciente a la Licenciatura de Cirujano Dentista como también en las instalaciones del edificio R perteneciente a la Licenciatura de Medicina, específicamente en el área de simuladores.

Figura 2



Fuente: Universidad de Ixtlahuaca CUI.

### **2.3 Problemática**

Los cursos de actualización sobre todo en el área de la salud son sumamente indispensables para mantenernos a la vanguardia sobre la información, técnicas, teoría y prácticas para facilitar y mejorar nuestra práctica profesional y así brindar al paciente una atención dental de calidad lo cual nuestra casa de estudios la Universidad de Ixtlahuaca CUI nos está brindando con este tipo de cursos y poniendo a nuestra disposición excelentes docentes y especialistas para apoyar a nuestra formación como Cirujanos Dentistas actualizados debido a que es un campo delicado requiere más

sensibilidad y compromiso no solo para aplicar técnicas distintas que sean más efectivas si no para poder conocer más allá al paciente, comunicarnos mejor y con esto poder detectar claramente sus necesidades, sin dejar al lado la parte humana y social, que es parte de nuestra formación como profesionales de la salud.

## **2.4 Objetivos de la memoria**

- Analizar la información obtenida en el curso de actualización y llevarla a la práctica.
- Comparar conocimientos y técnicas previos al curso con lo obtenido durante este.
- Identificar con mejor claridad la problemática de cada paciente para cubrir completamente sus necesidades.
- Examinar los cambios que a tenido a lo largo del tiempo la ciencia, teoría y práctica de los procedimientos vistos durante el curso.

## **2.5 Actividades o acciones que se realizan**

### **2.5.1 Módulo de Cirugía Oral**

En el Módulo I impartido por el C.D.E.C.B Gerardo Castañeda Ibarra iniciamos recordando los pasos al realizar el proceso de una extracción convencional, los puntos que nos llevan a una complicación de una extracción convencional como lo son la mala planeación y los puntos de esta que son los siguientes:

\*Falta de diagnóstico dentoalveolar

\*Omisión de estudios auxiliares

\*Deficiencia del instrumental

\*Técnicas incorrectas

Se analizaron las complicaciones como la fractura radicular, complicaciones con secuelas como lo son daño a tejidos blandos pericoronarios, fractura de corticales, daño a órganos dentarios adyacentes, postoperatorios, osteítis alveolar y celulitis odontogénica. Complicaciones con secuelas mayores transoperatorias: fracturas óseas, comunicación con seno maxilar, hemorragias y cómo actuar ante ello, complicaciones postoperatorias: osteomielitis y parestesia, igualmente como actuar ante ello.

Recordamos la diferencia entre una celulitis cerosa y una celulitis flegmonosa como tratarla y en qué momento referir a atención hospitalaria.

Como sabemos la historia clínica es de suma importancia para cualquier tipo de atención dental y es algo que no debe faltarnos por ningún motivo, tomamos en cuenta todos los puntos importantes que conlleva para la adecuada atención en cualquier procedimiento dental.

Este módulo fue teórico práctico y comenzamos la práctica recordando el diagnóstico radiográfico.

Aprendimos la importancia y los beneficios de un buen equipo de cirugía bucal es la combinación de sistema rotatorio y ultrasonido. El uso y tipo de fresas, asepsia y antisepsia.

Pusimos en práctica nuestros conocimientos anatómicos recordando las técnicas anestésicas tanto en maxilar como mandibulares así también los refuerzos anestésicos.

Dentro de los puntos importantes de una extracción nos recordaron que es de suma importancia transmitir al paciente las indicaciones postoperatorias adecuadamente para que el paciente logre comprenderlas, llevarlas a cabo y en conjunto lograr una buena cicatrización sin ninguna complicación.

Analizamos los fármacos utilizados en nuestra área y por último como teoría la cicatrización ósea.

Tomando en cuenta cada uno de estos temas y puntos una vez más la práctica se llevó a cabo realizando cada uno de nosotros como alumnos una extracción dental.

Figura 3. Extracción dental de terceros molares superiores.



Fuente: Propia.

Con esta clínica se concluyó el módulo de cirugía oral.

### **2.5.2 Módulo de Odontología en Pacientes Discapacitados**

Este módulo fue impartido por la E.O.P Juana Gabriela Espinoza Suarez comenzamos con algunas definiciones importantes, que fueron: enfermedad, deficiencia, discapacidad y minusvalía como también recordando algunas normas, antes de brindar atención a un paciente con discapacidad.

Como parte de este módulo aprendimos las frases básicas para poder comunicarnos con los pacientes sordomudos en lenguaje de señas y poder llevarlo a la práctica en

la consulta dental para incluir a esta parte de la población con alguna discapacidad para comunicarse.

En este módulo aprendimos lenguaje de señas para poder implementar en nuestra consulta según nuestro criterio y la severidad de la discapacidad de nuestro paciente.

Llevamos a la práctica los puntos y normas antes vistos en el aula con un paciente discapacitado, se le realizó historia clínica general y posterior a esta se le dio la atención dental necesaria, en este caso fueron resinas y selladores de fosas y fisuras, con este tipo de prácticas ampliamos nuestro panorama para verdaderamente ser más inclusivos con los pacientes discapacitados ya que realmente necesitan atención dental.

Figura 4. Atención dental a paciente con hemiparesia.



Fuente: Propia.

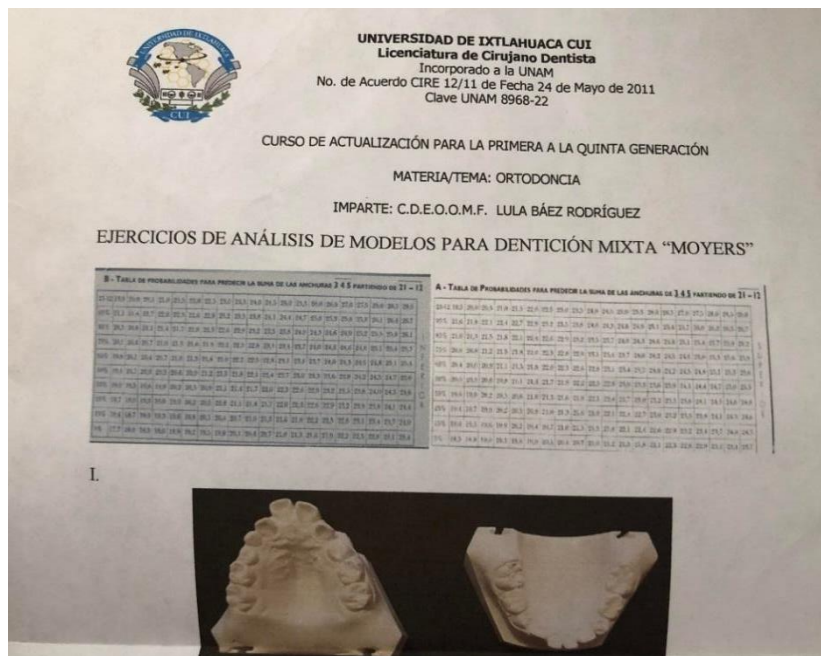
Se realizó durante 3 semanas un manual clave para la atención dental a pacientes con discapacidad el cual se expuso en la sesión final de este módulo. En el manual se mencionan los tipos de discapacidad, como debe ser su trato tanto verbal como no verbal, la atención que debemos brindarle a cada uno implementando distintas

técnicas que nos favorecerán antes durante y después del tratamiento dental tanto a nosotros como servidores de salud como al paciente siempre haciendo referencia a la inclusión y lo importante que es saber cómo actuar para poder brindar una atención adecuada y de calidad a nuestra población con alguna discapacidad.

### 2.5.3 Módulo de Ortodoncia

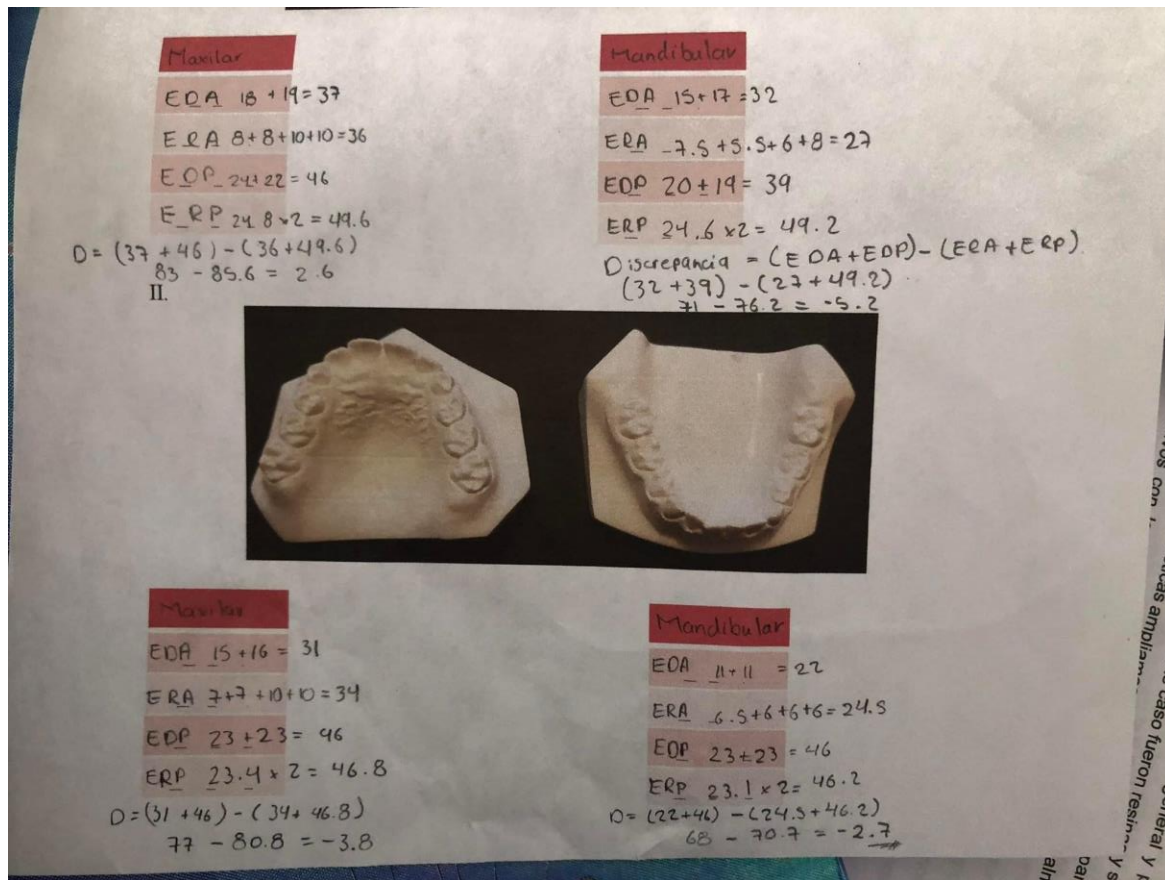
Impartido por la E.O.O.MF Lula Báez Rodríguez que dio inicio el 7 de junio de 2022 se tomaron en cuenta los siguientes puntos: atención temprana, biotipos faciales y tipos de sonrisa, posterior a esta información realizamos una práctica recordando en una radiografía lateral de cráneo y papel cefalométrico algunos puntos anatómicos, realizamos la ubicación en 17 imágenes fotográficas el biotipo facial, perfil y tipo de sonrisa de cada uno de nuestros compañeros incluyéndonos en las fotografías, volviendo a la práctica realizamos por último un análisis de modelos para dentición mixta Moyers en el aula.

Figura 5. Análisis de Moyers



Fuente: Propia.

Figura 6. Análisis de Moyers



Fuente: Propia.

## 2.5.4 Módulo de Urgencias Médico Odontológicas

Durante el módulo de urgencias médico odontológicas de primera instancia recordamos en el aula un poco sobre ello y posteriormente en la clínica se analizaron los protocolos a seguir durante una urgencia médico odontológica y como primer paso fue conocer o recordar el carro rojo, desde su ubicación hasta su contenido cajón por cajón, recordamos también las posiciones en las que debemos colocar a nuestros pacientes si presentaran alguna urgencia en el sillón dental como Fowler, semi Fowler y Trendelenburg.

Figura 7. Procedimiento de simulación en módulo de urgencias médico odontológicas.



Fuente: Propia.

En la segunda sesión de este módulo realizamos la práctica de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) en adultos, en las instalaciones de Medicina edificio R, antes de iniciar se nos mostró la técnica a realizar en los maniqués la cual consiste en colocarnos al lado de la víctima y supervisar que la víctima se encuentre en posición de cubito dorsal, seguido de descubrirlo para poder ver su piel y realizar la técnica correctamente, al estar en la posición adecuada tanto la víctima como la persona a realizar la técnica RCP, colocaremos la base de la palma de nuestra mano entre los pezones del paciente y comenzamos a realizar las compresiones, realizamos 30 compresiones por 2 insuflaciones ya sea boca a boca o con la mascarilla ambu, colocando una mano sobre la frente de la víctima al realizarla se debe tapar la nariz de la víctima con los dedos pulgar e índice de esta mano e inclinamos la cabeza hacia atrás y se levanta el mentón con los dedos de la otra mano para que la vía aérea no se encuentre obstruida. En esta misma sesión aprendimos a utilizar un desfibrilador utilizando igualmente el maniquí de práctica.

Figura 8. Uso de desfibrilador didáctico.



Fuente: Propia

Para la tercera sesión se realizó la técnica de Reanimación Cardio Pulmonar (RCP) en lactantes, antes de hacerla se nos dio la indicación de primero realizar las 5 insuflaciones de rescate, al no lograr reanimar al lactante se realiza de igual manera la técnica de RCP en lactantes que consiste en colocar al lactante en una superficie rígida y plana, descubrimos el pecho y colocamos dos dedos entre los pezones trazando una línea imaginaria entre ellos y justo debajo de la línea colocamos los dos dedos, se realizarán 30 compresiones con el dedo índice y dedo medio por 2 insuflaciones de aire ya sea boca a boca o con la mascarilla ambu, seguido de esto se realizó la maniobra de Heimlich en bebés, utilizando los maniqués colocándolo boca abajo con una inclinación apoyando su barbilla en nuestra mano izquierda y su cuerpo en el antebrazo de forma transversal, se dan 5 palmadas entre los dos omóplatos y se repiten los pasos hasta lograr la desobstrucción del objeto.

Figura 9. Procedimiento de simulación de técnica de Heimlich y Resucitación Cardio Pulmonar (RCP) en lactantes.



a



b



c

Fuente: Propia.

Por último, se practicó la maniobra de Heimlich en un maniquí de adulto, colocándolo al frente de nosotros para poder rodearlo con nuestros brazos en torno de la cintura del maniquí, cerrando el puño de una de las dos manos ligeramente por encima del ombligo y por debajo del esternón, presionando el puño de la mano realizamos la compresión hacia dentro y arriba, repetimos las compresiones hasta que salga el objeto.

Figura 10. Procedimiento de simulación de técnica de Heimlich en adulto.



Fuente: Propia.

En nuestra última sesión se expusieron casos clínicos de urgencias medico odontológicas que han ocurrido en la práctica dental.

### **2.5.5 Módulo de Endodoncia**

Al iniciar con endodoncia, actualizamos los conocimientos sobre el equipo para la práctica endodóntica como el ultrasonido y localizador de ápices.

Para la segunda sesión realizamos una práctica en órganos dentarios extraídos con el localizador de ápices y fractura de instrumento en el tercio cervical.

Figura 11. Práctica de detector de ápices.



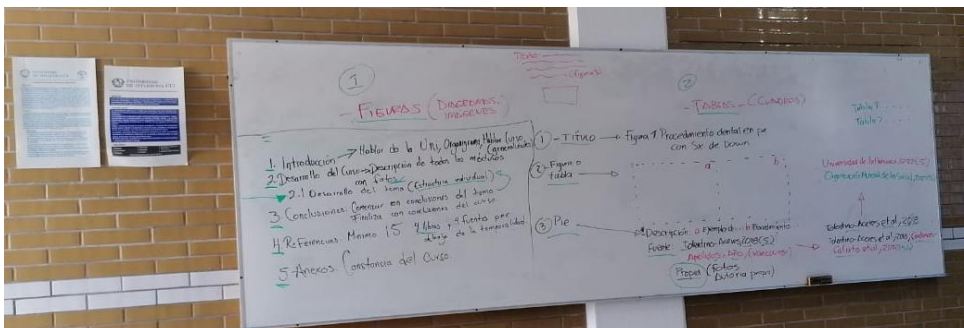
Fuente: Propia.

Durante la tercera sesión se revisó literatura y casos clínicos con el uso de elementos de imagenología como la tomografía computarizada de haz cónico (TCHC), radiografías convencionales y radiovisiógrafo.

### 2.5.6 Módulo de Escritura de Textos Científicos

En el apartado de escritura de textos científicos impartido por el Dr. Leopoldo Javier Díaz Arizmendi iniciamos analizando la estructura del documento de la memoria de tesis, cada apartado y los sitios web dónde podríamos encontrar información verás. Se eligió el tema para enfocar nuestra memoria y su estructura, analizamos los avances obtenidos en la semana y realizamos correcciones.

Figura 12. Estructura de citas bibliográficas.



Fuente: Propia.

### **3 Capítulo 3. Manejo de las reacciones alérgicas en el consultorio dental**

#### **3.1 Alergia**

La alergia se define como una reacción de hipersensibilidad mediada por mecanismos inmunológicos que provocan signos y síntomas, que normalmente no representa peligro para el ser humano (1,2).

La alergia es una reacción de hipersensibilidad iniciada por mecanismos inmunológicos (3).

Las reacciones de hipersensibilidad son procesos patológicos que resultan de las interacciones específicas entre antígenos (Ag) y anticuerpos (Ac) o linfocitos sensibilizados. El término Hipersensibilidad se refiere a la excesiva o inadecuada respuesta inmunitaria frente a antígenos ambientales, habitualmente no patógenos, que causan inflamación tisular y malfuncionamiento orgánico. Gell y Coombs clasificaron las reacciones de hipersensibilidad en 4 tipos, en cada uno de ellos participan de forma secuencial diferentes tipos de células y mediadores solubles (4).

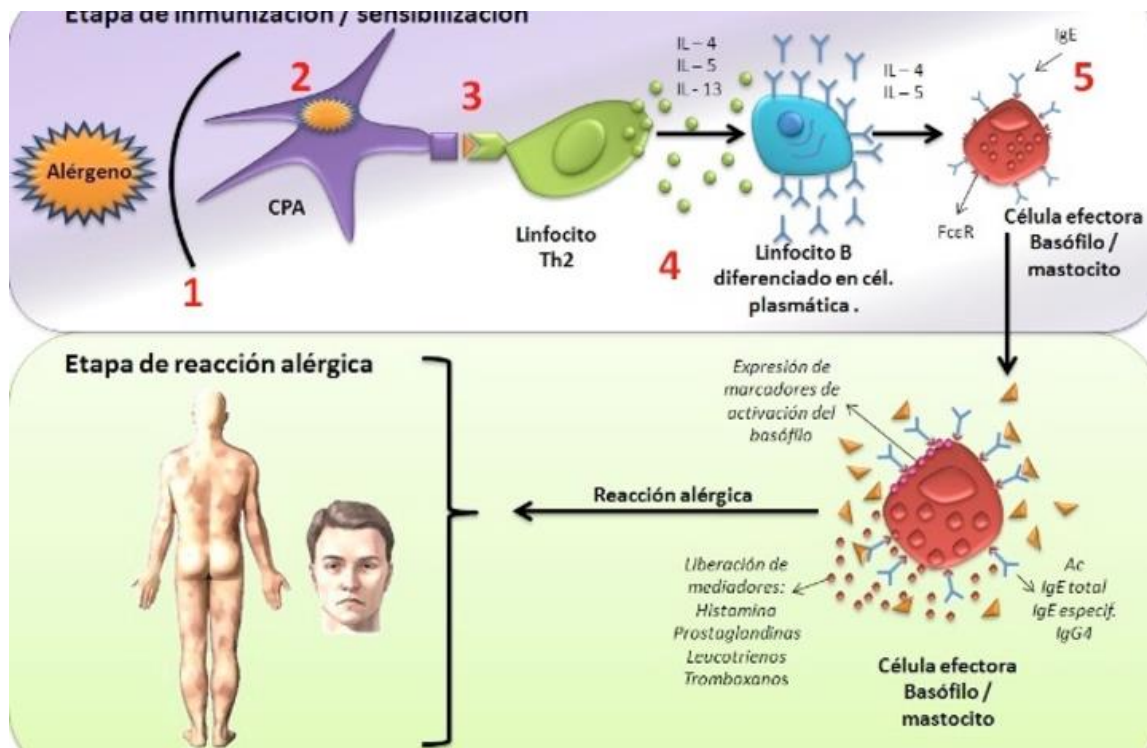
Así pues, hay presencia de una exagerada o inapropiada respuesta inmune hacia antígenos ambientales, normalmente de tipo no patógenos, produciendo tanto inflamación tisular como un deficiente funcionamiento orgánico (5).

La mayoría de reacciones que ocurren en piel y mucosa causadas por materiales dentales son reacciones de hipersensibilidad tipo I o hipersensibilidad inmediata (6).

Hipersensibilidad Tipo I: Son reacciones en las que los Ag se combinan con Inmunoglobulinas (Ig) E específicos que se hallan fijados por su extremo Fracción cristalizable (Fc) a receptores de la membrana de mastocitos y basófilos de sangre periférica (4).

Hipersensibilidad de tipo I representaban reacciones alérgicas de tipo inmediato mediadas por pruebas IgE, siendo la activación de los mastocitos el mecanismo principal efector final. En primer lugar, se produce la entrada del Ag por piel o mucosas del árbol respiratorio, o tracto gastrointestinal y son captados por las células presentadoras de Ag, que estimulan a los linfocitos Th2 a secretar un patrón de citoquinas que a la vez estimulan a linfocitos B- Ag específicos para producir IgE específica; ésta se fija a receptores de mastocitos y basófilos (7).

Figura 13. Proceso de hipersensibilidad tipo I



Fuente: Ortiz LMG 2014. Alergias y el sistema inmune: una revisión desde el aula (8).

En esta primera etapa se produce la sensibilización al alérgeno; cuando se halla nuevamente expuesta al Ag se produce la unión del mismo a la IgE específica fijada a la membrana de dichas células y conduce a la degranulación, esto da lugar a la liberación de mediadores vasoactivos e inflamatorios (histaminas, factores quimiotácticos, leucotrienos, factor activador de plaquetas) que causan vasodilatación,

aumento de la permeabilidad capilar, hipersecreción glandular, espasmo del músculo liso e infiltración tisular de eosinófilos y otras células inflamatorias, responsables de la sintomatología (4).

Estas reacciones tempranas se acompañan entre las 2 a 4 horas de una reacción de fase tardía que se produce después del contacto con el Ag, con infiltración de células inflamatorias (4).

Manifestaciones clínicas: la inflamación mediada por IgE es responsable de reacciones que por lo general son localizadas afectando a un órgano en particular, por ejemplo: vías respiratorias, aparato digestivo, piel, o bien provocar reacciones sistémicas como el shock anafiláctico. Se incluyen las siguientes enfermedades:

-Rinitis alérgica

- Conjuntivitis alérgica

- Asma alérgico

- Alteraciones cutáneas:

- Urticaria
- Angioedema
- Dermatitis atópica
- Alergia física (frío, luz solar, calor, traumatismo leve)
- Alergia a alimentos

-Alergia a fármacos: la más común es la penicilina, también los AINES, aspirina, sulfas, y otros antibióticos betalactámicos.

- Alergia a las picaduras de insectos

- Alergia al látex: produce urticaria de contacto ya sea por contacto directo o por inhalación de partículas de látex.

-También puede manifestarse como alergia alimentaria por reacción cruzada con frutas (4).

La reacción de hipersensibilidad tipo IV se trata de una reacción alérgica tardía, manifestándose entre las 24 y 48 horas de estar expuesto al alérgeno y va a depender de la inmunidad celular; esto produce una reacción inflamatoria hística, como la dermatitis por contacto y dermatitis atópica, y en ocasiones suelen suceder ambas. De manera que, las alergias por contacto suelen ser 25 producidas mediante la estimulación de una diversidad de estímulos antigénicos y normalmente es influida por células T. Tales células muestran los antígenos a linfocitos T determinados, liberando sustancias que median la inflamación, citoquinas, que son los causantes de las modificaciones clínicas e histológicas de tales reacciones alérgicas. Dentro de los materiales que pueden provocar alergias por contacto suelen ser metales empleados en tratamientos restauradores, ortodóncico y protésicos, así como base de dentaduras (5).

Las enfermedades alérgicas se expresan debido a una compleja interrelación entre los factores genéticos y ambientales, y los síntomas están mediados por Ac IgE, por lo tanto, es útil para el diagnóstico elaborar una buena historia clínica, consignando los antecedentes personales en relación con el ambiente (variaciones estacionales, exposición a ambientes específicos: animales, polvo, humo del tabaco), la edad de comienzo de los síntomas y la historia familiar (predisposición hereditaria). También es útil la recolección de datos inespecíficos de las pruebas de laboratorio (eosinofilia, niveles de IgE) (7).

Tabla 1 tipos de hipersensibilidad – clasificación Gell y Coombs.

Tipo	Sinónimos	Enfermedad	Mediadores
I	Atopia, anafilaxia, alergia.	Reacciones alérgicas, anafilaxia, asma.	Anticuerpos IgE.
II	Citotóxica.	Anemia hemolítica autoinmune, trombocitopenia, eritroblastosis fetal, síndrome de Goodpasture y miastenia Gravis.	IgM o IgG± complemento
III	Enfermedad del complejo inmune.	Enfermedad del suero, reacción de Arthus, lupus eritematoso sistémico.	IgG ± complemento.
IV	Hipersensibilidad mediada por células.	Dermatitis de contacto, tuberculosis, rechazo crónico de injerto.	Células, anticuerpo independiente.

Fuente: Castillo-Fernández 2022. Aislamiento y purificación de proteínas de la fracción lipídica de la especie (7).

### 3.2 Alergia en el consultorio dental

Las alergias en odontología generalmente reaccionan mediante hipersensibilidad a materiales dentales, estas reacciones se ven a menudo incluso gran cantidad de literatura que demuestra que ciertos materiales las producen y se manifiestan ciertos signos y síntomas en la mucosa y piel tanto del paciente como personal clínico (6).

La mayor parte de lesiones producidas en la cavidad bucal, son causadas por agentes irritantes que no implican algún mecanismo de hipersensibilidad; el componente nocivo puede ser un elemento mecánico como prótesis mal ajustadas o bien removibles, malos hábitos, restauraciones dentarias irregulares, componentes químicos contenidos en alimentos, compuestos de enjuagues bucales o de dentífricos y hasta factores físicos: calor (5).

Es de señalar, que la mucosa bucal posee mayor resistencia en comparación con la piel hacia los alérgenos a causa de sus propiedades tanto fisiológicas como anatómicas. Pues, por una parte, la saliva tiene la capacidad de diluir los alérgenos; y por otra parte, la elevada vascularización de la mucosa, conlleva a una absorción rápida y posterior eliminación, evitando así el prolongado contacto de estímulos alérgenos con la mucosa bucal. Aunado a ello, la mucosa bucal posee una densidad menor de linfocitos T y células de Langerhans que la piel; por lo que es requerida una cantidad mayor de antígeno ocasionar la respuesta alérgica (5).

Alergia a los biomateriales: Cabe recalcar que no existe un material totalmente compatible con los tejidos vivos, y los que hay son permitidos porque producen pocos efectos, más no porque sean inocuos. Las alergias a los materiales de impresión son poco frecuentes, pero existen algunos casos reportados de reacciones alérgicas a los materiales de impresión de poliéster que se presentan con inflamación, prurito y enrojecimiento (9).

Metales: este material es usado con mucha frecuencia en odontología para las restauraciones, prótesis removibles u ortodoncia, uno de los materiales usados antiguamente es la amalgama que contiene diferentes metales alérgenos (10).

Signos y síntomas que presenta ante una amalgama: Eritemas, picazón, ardor, reacciones liquenoides, estomatitis de contacto y síndrome de boca urente (10).

Signos y síntomas que puede presentar en Ortodoncia (cobalto, níquel), cromo-cobalto (prótesis parcial removibles y coronas: Solamente un 0.1-0.2% presentan alergias a metales de ortodoncia, se presenta más en mujeres. Sensación de ardor, eritema leve-grave, descamación labial, queilitis angular, agrandamiento gingival, periodontitis, estomatitis de contacto, pérdida del gusto y sabor metálico (10).

Signos y síntomas al paladio (incrustaciones, prótesis, coronas): reacciones liquenoides (10).

Signos y síntomas al titanio (implantes dentales): urticaria, eccema, enrojecimiento en la zona, estomatitis, relacionada con hiperplasias de los tejidos periodontales (10).

Para estos casos, es necesario evadir el contacto con materiales irritantes o bien sensibilizante, con el fin de contrarrestar la presencia de síntomas y señales adversos; así mismo, la inclusión de un apropiado tratamiento médico, si existe la presencia de síntomas. Así como también, tener una buena prevención e higiene laboral como prevención; y muy importante, se debe estar bien informado a cerca de la composición de los diferentes productos empleados y su manejo, de manera que se puedan minimizar riesgos (5).

Acrilatos: este compuesto generalmente está ligado a los adhesivos de resinas, coronas, prótesis dentales, es más frecuente en el profesional. Signos y síntomas: dermatitis por contacto, asma, estomatitis alérgica, eritemas, irritación, pérdida del gusto, reacciones liquenoides, dolor (10).

En relación a las resinas compuestas, (Benito, Benito, Bernardoni, Morón, & Pereira, 2017), determinan que la causa de la reacción alérgica ocurre, ya que en las resinas activadas tanto químicamente y mediante la luz, está presente el formaldehído; cuando la polimerización total es deficiente, dicha sustancia es posible que quede en contacto con tejidos bucales, produciendo de esta manera la reacción de alergia (5).

En ciertas ocasiones, suele no ser tan severo y permanece por un corto período de tiempo luego de la inserción de la prótesis. Así pues, este tipo de casos, suelen suceder debido al monómero de resina que no haya sido sometido a elevadas temperaturas para su posterior endurecimiento; así como también puede suceder cuando al hacer la polimerización en presencia de calor no se realiza la técnica apropiada, quedando radicales libres de monómero, produciendo de esta forma, una reacción insatisfactoria de radicales monoméricos con el polímero, quedando éstos en contacto con la mucosa oral (5).

Materiales usados en endodoncia: uno de los materiales más usados en esta rama es el eugenol y óxido de zinc, además que uno de estos materiales puede estar presentes en materiales para impresiones dentales o enjuagues bucales, tienen un 0,7-2% de reacciones alérgicas. Signos y síntomas del eugenol y óxido de zinc: estomatitis de contacto, irritación (10).

El óxido de zinc y el eugenol se emplea como restaurador temporal y en cavidades radiculares. Sin embargo, el eugenol es considerado elevadamente soluble en medio húmedo, para este caso la saliva, a la vez que libera óxido de zinc de la restauración; de manera que, la saturación del ambiente bucal mediante dicho producto, suele producir citotoxicidad, pudiendo ocasionar inflamación de la mucosa; sin embargo, en algunas ocasiones solo se presenta hipersensibilidad temporal (5).

Signos y síntomas del hipoclorito de Sodio: ardor, dificultad para respirar, edema, equimosis, dolor, hemorragias, enfisema, muerte (15).

Signos y síntomas ante el formaldehído: urticaria generalizada, reacción anafiláctica (15).

Signos y síntomas ante los materiales de impresión: inflamación, prurito, enrojecimiento, menos frecuente un shock anafiláctico (10).

El látex de caucho natural se utiliza en guantes médicos, pero también se encuentran en dique de goma, vendajes elastizados y apósitos. Además, el guante de látex forma una barrera eficiente contra la mayoría de los patógenos. Los síntomas clínicos de las alergias al látex incluyen: urticaria, conjuntivitis acompañada de lagrimeo e hinchazón de los párpados, rinitis mucosa, asma bronquial y anafiláctica (11).

A consecuencia de este contacto con el látex, hay una alteración del sistema inmune por el contacto de las proteínas del caucho y pueden aparecer síntomas de alergia, que pueden ser graves. Aparecen dos mecanismos inmunológicos: Hipersensibilidad Tipo I o hipersensibilidad inmediata: Muchas veces, tiene que ir acompañada de un primer contacto con el látex que pasa desapercibido, es el segundo contacto donde se une la proteína del látex con la Inmunoglobulina E y produce la sensibilización de minutos a horas, Se expresa clínicamente por una generalizada urticaria de contacto o rinoconjuntivitis, angioedema, asma y shock anafiláctico. Hipersensibilidad Tipo IV o hipersensibilidad retardada: Se desarrolla por químicos que usan en la fabricación del látex o proteínas del propio látex y parecen los síntomas entre 6 y 48 h luego de la exposición (12).

Las reacciones alérgicas a los anestésicos locales tienen una incidencia menor al 1% lo que se considera realmente baja, en las que por el uso de antibióticos betalactámicos pueden verse reacciones dentro de la primera media hora de ser utilizados (inmediatas), con una incidencia que varía desde el 1 al 5%. Los AINES son el tercer grupo de medicamentos que más reacciones alérgicas causan en odontología, teniendo lugar hasta en el 2% de los pacientes, aunque en pacientes con predisposición (asma o urticaria), puede ascender hasta el 30% (13).

De acuerdo con Salao, las reacciones alérgicas ocurren fundamentalmente con anestésicos de tipo éster, como la procaína y tetracaína; yendo desde las dermatitis hasta reacciones con respuesta anafiláctica, que cuando suceden son normalmente graves. Por tanto, las señales clínicas más comunes se refieren a prurito, dermatitis

exfoliativa o urticaria, eritema, edema facial, oral o circunorbitario; así mismo, aproximadamente una cuarta parte de las afecciones se manifiesta mediante distress respiratorio y probablemente la muerte; también es posible la presencia de convulsiones, shock, coma y síntomas gastrointestinales (5).

Por su parte algunos investigadores sugieren que cuando un individuo sea incapaz de proporcionar información confiable a cerca de ser alérgico o no, entonces el especialista deberá intentar conversar con el dentista anterior implicado, de no ser posible, puede emplear un antihistamínico, como la difenhidramina, como un anestésico local; o bien remitir al individuo hacia un alergólogo, con la finalidad de que lleve a cabo el test de provocación. De manera que, el farmaceuta puede hacer la solución a 1% de difenhidramina que contenga adrenalina a 1:100.000 sin la presencia de conservantes; dicha solución provoca una anestesia que dura de 30 minutos, pudiendo emplearse a través de inyección de bloqueo o infiltración (5).

Los antihistamínicos en la práctica odontológica diaria pueden ser utilizados en caso de reacciones alérgicas a los analgésicos utilizados, o como tratamiento a manifestaciones bucales atópicas sistémicas. Los antihistamínicos H2 están indicados para el manejo de las afecciones bucales relacionadas con el flujo gastroesofágico o la enfermedad ulcero péptica (13).

### **3.2.1 Diagnóstico de reacciones alérgicas en odontología**

El historial médico del paciente y una anamnesis minuciosa son necesarios para realizar un diagnóstico correcto. Deben existir síntomas compatibles con una reacción alérgica, un historial de procedimientos dentales recientes y relación entre el contacto con el alérgeno sospechoso y la aparición de los síntomas, además de mejoría de los signos y síntomas después de la eliminación del alérgeno sospechoso. Existen pruebas para colaborar en el diagnóstico de la reacción alérgica, la prueba de punción se utiliza para confirmar la hipersensibilidad inmediata, mientras que la prueba de parche confirma la hipersensibilidad retardada. La prueba cutánea de punción se+

puede utilizar como parte del diagnóstico de alergia al látex, anestésicos locales, fármacos y ciertos alimentos (1).

### **3.2.2 Tratamiento ante una reacción alérgica con relación a la odontología.**

Las reacciones alérgicas inmediatas suelen suceder en el tratamiento odontológico, en donde los síntomas van desde leves manifestaciones hasta poner la vida del individuo en riesgo. Así pues, las reacciones de alergia inmediatas leves contemplan urticaria, prurito, erupción cutánea, no estando unidas a inconvenientes respiratorios como la obstrucción de vía aérea y cardiovasculares (5).

Cuando se presenta en la mucosa oral o piel se puede decir que es una alergia de grado menor, donde son mediadas por la histamina, se debe administrar por vía intramuscular o por la vena, difenhidramina 24-50mg en adultos, y en niños 1mg según el peso, incluyendo un antihistamínico oral como cetirizina 10mg (16).

Santos Peña y Cols las divide en reacciones mucocutáneas localizadas y generalizadas y recomienda en las primeras, Difenhidramina 1 ampula 20 mg cada 6-8 horas vía intramuscular o endovenosa en dependencia de la respuesta, o 1 tableta de 50 mg cada 6 horas por vía oral. En las segundas, Difenhidramina 50 a 100 mg vía intramuscular o endovenosa (14).

En el caso que se encuentre una reacción alérgica demasiado grave y que sea inmediata, el paciente presentará hipotensión, disnea, taquicardia, problemas para respirar, arritmias se deberá solicitar ayuda a un médico especialista y enseguida averiguar el material que causó la alergia (16).

La posición del paciente es muy importante con las piernas levantadas y decúbito esto ayudará a que la circulación sea mejor. En mujeres que estén embarazadas deberá ponerse un de cúbito, pero lateral al lado izquierdo para evitar una compresión de la vena cava (16).

Tratamiento reacción alérgica grave Administrar Epinefrina 0,2 - 0,5 mg intramuscular o endovenosa, repetir dosis si la asistencia de urgencias no llega en los siguientes 5 ó 10 minutos y el paciente sigue grave (14).

Es el fármaco más eficaz, con inicio de acción rápida, sin contraindicaciones absolutas y mejora considerablemente la supervivencia (14) .

En los adultos mayores se recomiendan dosis bajas por mayor riesgo de efectos adversos. Pueden administrarse antihistamínicos, aunque su uso aislado es insuficiente. En pacientes mayores de 12 años y adultos, 25 a 50 mg/kg/dosis intramuscular o endovenosa, menores de 12 años, 5 mg/kg/dosis intramuscular o endovenosa. Sin embargo, Santos Peña y cols y Gutiérrez Lizardi y cols recomiendan la vía intramuscular como la más accesible para los estomatólogos y con mayor margen de seguridad (14).

Existen mayores riesgos de efectos adversos en embarazadas, ancianos o pacientes con cardiopatía isquémica, arteriopatía periférica, hipertensión arterial, hipertiroidismo y cirugía extracraneal reciente. Pueden emplearse corticoides como la hidrocortisona. En pacientes mayores de 12 años y adultos, 200 mg, en menores de 12 años 10-15 mg/kg/dosis endovenosa. Está contraindicada en pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática (14).

Lo que se debe administrar en estos casos es epinefrina vía intramuscular, de 0.3-0,5mg en adultos, y en niños 0.01 mg por kg de peso, esto se debe repetir cada 5 a 16 minutos. También se procederá con la administración de oxígeno o en casos graves la intubación obviamente por el especialista médico (16).

Para manejar los signos cutáneos se deberá usar antihistamínicos y para controlar alergias más tardías se usa corticosteroides como la hidrocortisona (10).

### 3.3 Anafilaxia

En una consulta odontológica pueden presentarse distintas emergencias médicas y una de estas es el shock anafiláctico. El odontólogo debe estar preparado para afrontar y controlar esta emergencia, teniendo en su consultorio todo lo necesario para que el paciente no se agrave hasta poder identificar la causa, las cuales pueden ser por anestésicos, látex o materiales utilizados (9).

Las reacciones anafilácticas pueden ser una amenaza para la vida que se puede llegar a presentar en la práctica odontológica, incluso en pacientes sanos, es de inicio rápido y tiene posibilidad de afección respiratoria y cardiaca (15).

La anafilaxia es una reacción de hipersensibilidad moderada-grave, sistémica, de instauración rápida y potencialmente mortal. Aunque no existan signos o síntomas patognomónicos, se debe sospechar cuando aparece de forma aguda o rápidamente progresiva (minutos u horas) un síndrome caracterizado clínicamente, en un 80% de los casos, por la afectación de la piel (urticaria, angioedema, prurito palmo plantar y/o eritema) acompañado de al menos otro órgano involucrado (respiratorio, cardiovascular y/o digestivo) (16).

Sin embargo, en torno al 20% restante de las anafilaxias podrían debutar con una forma de presentación más atípica, como hipotensión o edema de vía aérea alta (edema laríngeo) (16).

La anafilaxia se define como una reacción de hipersensibilidad, principalmente mediada por inmunoglobulina E (tipo I según clasificación de Gell & Coombs), sistémica, de instauración rápida y potencialmente fatal, con mecanismos, manifestaciones clínicas y severidad variable que resulta de la liberación súbita de mediadores de mastocitos y basófilos (17).

### 3.3.1 Diagnóstico

El diagnóstico es eminentemente clínico:

Anamnesis: clínica detallada, diagnóstico previo y posible desencadenante (fármacos, alimentos, picaduras de insectos).

Exploración física: Valorar permeabilidad de la vía aérea, respiración y estado cardiocirculatorio.

Pruebas complementarias: En la actualidad la elevación de triptasa sérica es la prueba más útil y accesible que apoya el diagnóstico de anafilaxia. Debe extraerse entre los 15 y 180 minutos desde el comienzo de los síntomas (16).

Figura 14. Proceso de anafilaxia

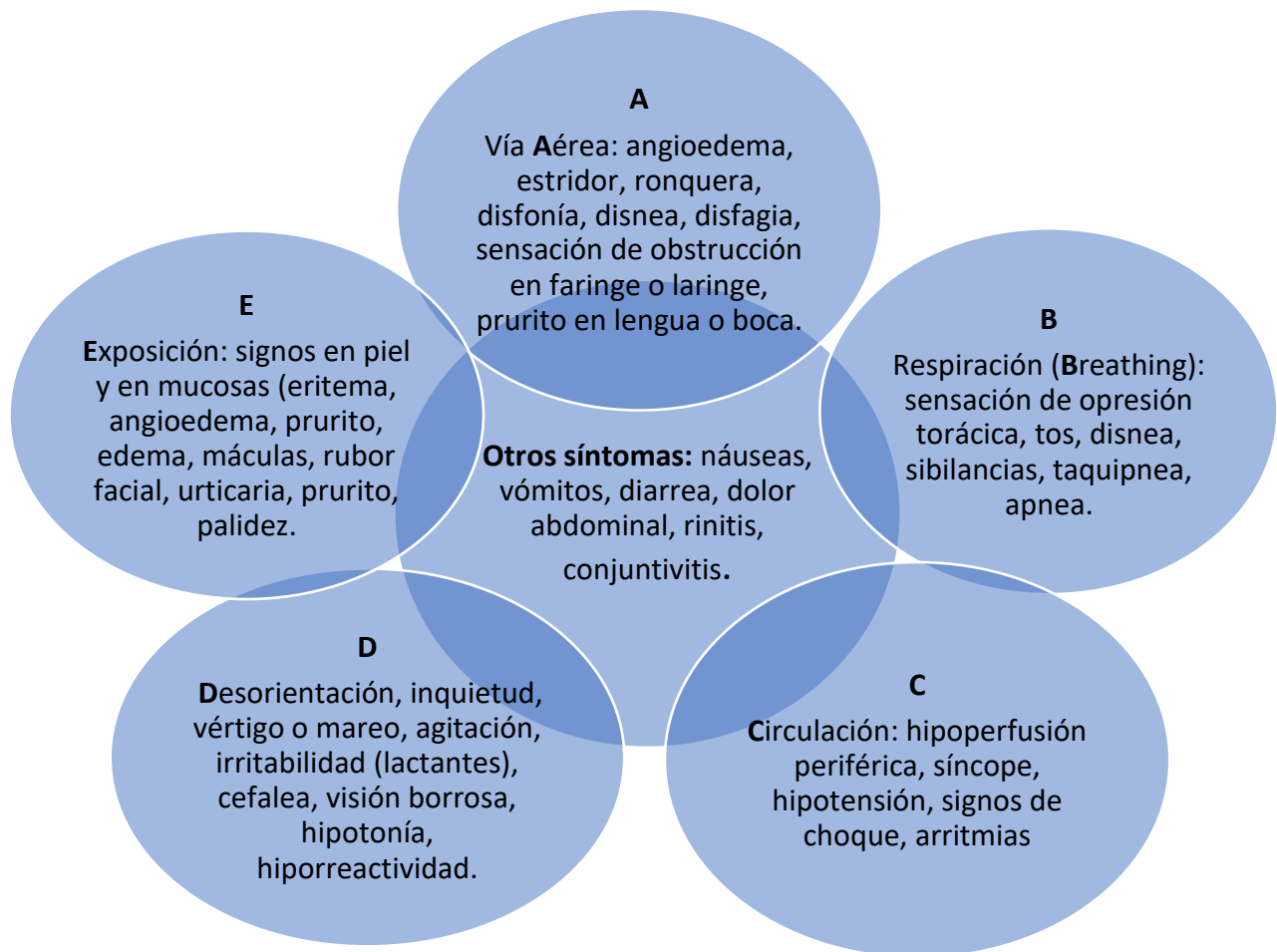


Fuente: Anafilaxia 18 de junio de 2022 (18).

El diagnóstico de la anafilaxia es clínico y se basa en una historia del episodio, que incluye información de todas las exposiciones y eventos en las horas o minutos que preceden al inicio de los síntomas. Por lo que su diagnóstico se apoya en la identificación de patrones de signos y síntomas sobre un contexto de exposición a un alérgeno potencial o conocido (19).

Puede ser difícil de reconocer cuando se presenta con pocas manifestaciones clínicas o de forma atípica.<sup>63</sup> De igual forma, la anafilaxia es difícil de diagnosticar si es desencadenada por un agente desconocido, si ocurre en niños pequeños, en individuos afónicos, disneicos o inconscientes y también si se trata de un primer episodio o aparece en situaciones clínicas específicas (19).

Figura 15. Evaluación ABCD de la anafilaxia.



Fuente: Sierra-Monge JJJ y cols. Anafilaxia en niños y adultos: prevención, diagnóstico y tratamiento. CONAMED 2019 (19).

### **3.3.2 Factores de riesgo**

Alimentos:

Huevos, pescados, mariscos, frutos secos, maní, sésamo, leche.

Drogas:

Penicilina, AINES (aspirina), inmunomoduladores, quimioterapias, etc.

Radiocontrastados.

Anestésicos: succinilcolina, rocuronio.

Opioides, protamina, dextrans.

Veneno de insecto:

Abeja, avispa, hormigas coloradas

Látex.

Idiopática.

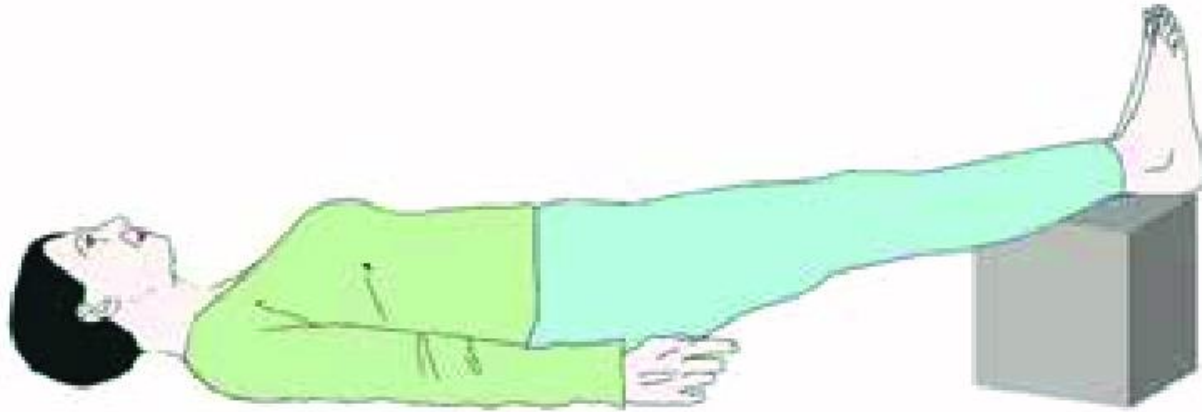
Asociada a factores físicos (20).

### **3.3.3 Requisitos mínimos para la asistencia de la anafilaxia**

Se sugiere realizar las siguientes acciones de manera simultánea:

- Estadificar la gravedad del cuadro clínico
- Llamar al servicio de urgencias o solicitar ayuda
- Colocar en posición de seguridad al paciente
- Evaluación e iniciar tratamiento según ABCDE
- No retrasar la aplicación de adrenalina (19).

Figura 16. Posición de seguridad.



Fuente: Sierra-Monge JJL y cols. Anafilaxia en niños y adultos: prevención, diagnóstico y tratamiento. CONAMED 2019 (19).

### **3.3.4 Tratamiento de la anafilaxia.**

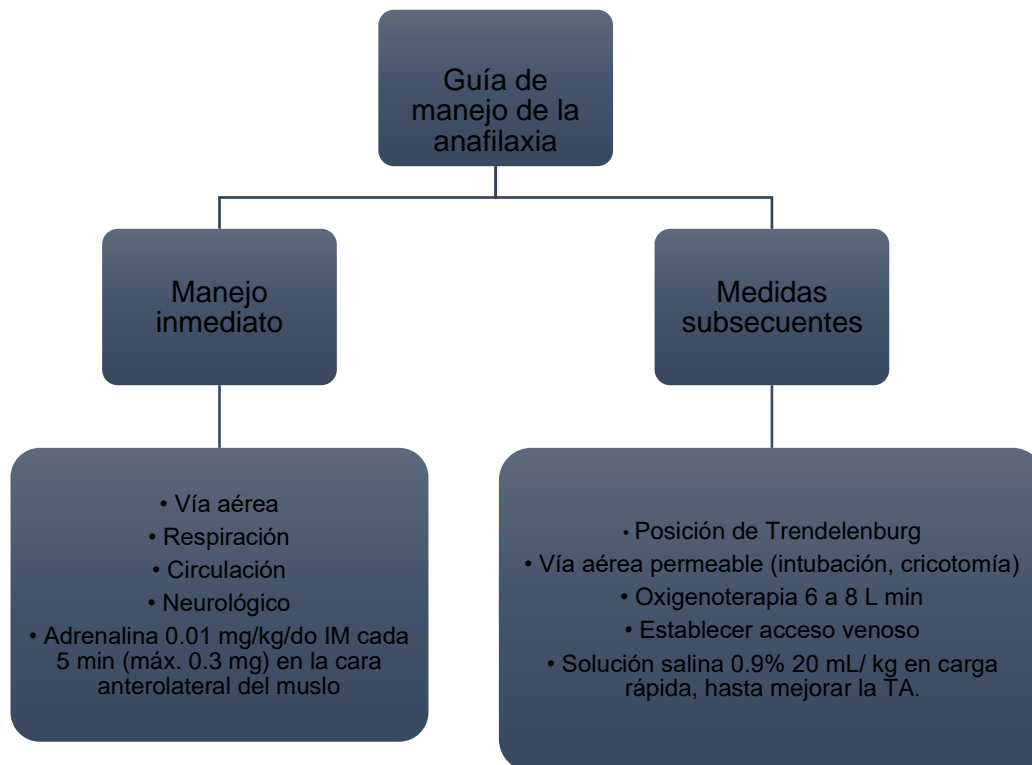
En todas las recomendaciones, la adrenalina es el tratamiento de primera línea de la anafilaxia y debe inyectarse ante los primeros signos, por vía intramuscular. La adrenalina es utilizada como terapia temprana en casos de anafilaxia, debido a sus efectos broncodilatadores, además de los efectos inotrópicos y crono trópicos cardíacos (21,22).

La adrenalina actúa como un agonista alfa-1, los receptores producen vasoconstricción y una disminución en el edema de las mucosas de las vías aéreas respiratorias, mientras que la estimulación de los receptores beta-1 provoca una disminución en la liberación de mediadores y disminución en las resistencias venosas hepáticas, por lo tanto, un incremento en el retorno venoso (23).

La dosis de adrenalina para un cuadro de anafilaxia es de 0.01 mg/kg, intramuscular en una dosis de 1:1000. Con una dosis máxima inicial de 0.5 mg en adultos o cuando su peso es mayor a 50 kg y de 0.3 mg en niños (23).

La vía de administración de elección es intramuscular y el sitio de aplicación es la cara antero lateral media del muslo, se prefiere esta vía porque se alcanzan concentraciones plasmáticas y tisulares más rápidamente que por la vía subcutánea, y de forma más segura que la intravenosa (23)

Figura 17. Guía de manejo de anafilaxia



Fuente: Elena del Rocío Muro Coronado, Mónica Rodríguez González, José Guadalupe Huerta López Enero, abril 2019(23).

### 3.3.5 Equipo necesario para el tratamiento inicial de una reacción anafiláctica

El equipamiento y los medicamentos necesarios para el tratamiento inicial de una reacción anafiláctica forman parte de la dotación estándar exigible en cualquier centro de atención médica. Cada fármaco deberá encontrarse correctamente membretado y semaforizado (19).

El material o los suministros para la asistencia de la anafilaxia, además de estar correctamente membretados, deberán ser de fácil acceso. Se recomienda que este material sea inventariado de forma regular (por ejemplo, cada tres meses) y se mantenga actualizado mediante una lista de verificación (19).

### 3.3.6

3.3.7 Figura 18. Equipo necesario para el tratamiento inicial de una reacción anafiláctica.



Fuente: Fuente: Sierra-Monge J.J.L. y cols. Anafilaxia en niños y adultos: prevención, diagnóstico y tratamiento. CONAMED 2019 (19).

Tabla 2. Equipo y material para asistencia de anafilaxia.

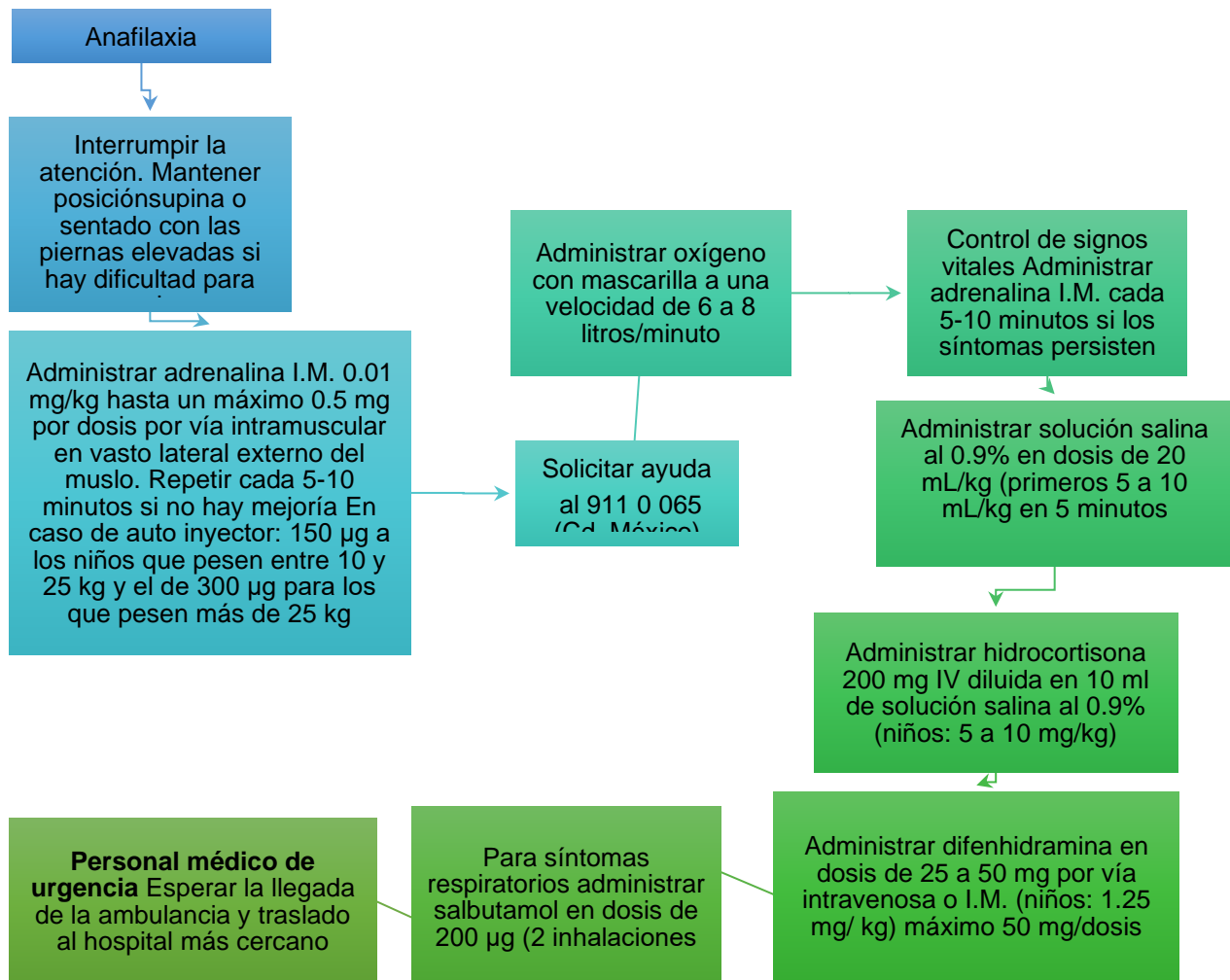
### Equipo y material para asistencia de anafilaxia

1. Solución salina al 0.9% (al menos tres litros)
2. Dispositivos de suministro de oxígeno suplementario:
  - Cilindro de oxígeno portátil con flujómetro.
  - Mascarilla con reservorio de oxígeno, «Ambu» o dispositivo bolsa, válvula mascarilla
3. Oxímetro de pulso
4. Aerocámara o espaciador
5. Estetoscopio
6. Gasas y guantes de preferencia libres de látex
7. Jeringas de 5 y 10 mL (émbolo libre de látex)
8. Jeringas de insulina con aguja desmontable
9. Agujas calibre 20, 21, 22 G para aplicación intramuscular
10. Equipo de administración de fluidos

11. Baumanómetro o esfigmomanómetro con tamaños de manguitos pequeños, medianos y grandes (sin látex)
12. Reloj de pared con segundero
13. Material que incluya equipo completo de laringoscopio con hojas y cánulas de diferentes tamaños para manejo de la vía aérea

Fuente: Fuente: Sierra-Monge JLL y cols. Anafilaxia en niños y adultos: prevención, diagnóstico y tratamiento. CONAMED 2019 (19).

Figura 19. Ejemplo de tratamiento en entorno de consultorio médico o dental.



Fuente: Fuente: Sierra-Monge JLL y cols. Anafilaxia en niños y adultos: prevención, diagnóstico y tratamiento. CONAMED 2019 (19).

## **4 Resultados**

Las reacciones alérgicas inmediatas suelen suceder en el tratamiento odontológico, en donde los síntomas van desde leves manifestaciones hasta poner la vida del individuo en riesgo (5).

Debido a esto, es fundamental contar con el equipo necesario para atender este tipo de problemática en la práctica odontológica y contar con el conocimiento para asistir tanto una alergia, hasta una anafilaxia.

Seguir el protocolo de asistencia frente una reacción alérgica o anafilaxia es sustancial en la atención, para regularizar la salud del paciente o mantenerlo a salvo hasta que la asistencia médica de urgencias llegue y pueda estabilizar al paciente.

Las reacciones alérgicas pueden ser controladas más fácilmente que una anafilaxia debido al tiempo de evolución ya que la anafilaxia sucede de manera rápida y repentina en minutos o incluso segundos, comprometiendo particularmente al sistema cardiovascular y nervioso poniendo en riesgo la vida.

## **5 Conclusiones.**

Las reacciones alérgicas en la atención dental son de suma importancia clínica ya que si no se detecta a tiempo se puede causar daño al paciente o incluso poner en riesgo la vida del mismo, por ello es elemental realizar una historia clínica detallada y precisa para poder prevenir algún incidente. Gracias a la información obtenida y analizada sobre el manejo de las alergias en el ámbito odontológico tenemos ahora la capacidad para operar este tipo de urgencias en la práctica como profesional de la salud.

Una vez finalizado el curso se obtuvieron resultados realmente satisfactorios y de gran ayuda para nuestra actualización en cuanto a procedimientos dentales, los cuales se llevaron a cabo desde el aula hasta la práctica siendo así mayormente enriquecedor el conocimiento obtenido y reforzado.

6 Anexos.



UNIVERSIDAD  
DE IXTLAHUACA CUI

Incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PRE - REGISTRO DE PROYECTO DE TESIS

OPCIÓN DE TITULACIÓN: TESIS

NÚMERO DE REGISTRO:  
FECHA: 3-01-2018

**DATOS PERSONALES**

Apellido Paterno Loera Apellido Materno Loera Nombre Alfonso

con número de cédula profesional 244 e número de CREDENCIAL/DENTISTA solista para registro de protocolo, con el número 154

Fecha de nacimiento 9 de marzo de 1995 Edad 27

Domicilio: Calle de San Felipe s/n Tepic Jalisco 32000

Celular 312415809

Celular 312415809

Correo electrónico alfonso.loera@unam.mx

Año de ingreso: 2013 Año de egreso: 2018

TÍTULO DEL PROYECTO DE TESIS:  
Manejo clínico de pacientes con diabetes mellitus

*[Firma]*  
FIRMA DEL ALUMNO

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ASESOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Nombre C.D. Verónica Soto Dueñas

Perfil CIRUJANO DENTISTA No. de cuenta 15004864

Cédula 2411747 Correo veronica.soto@unam.mx

*[Firma]*



APROBACIÓN DE TESIS POR MEMORIA

Nombre del alumno: Abilene Ivánsta Pérez

Generación: 2013-2018 tercera

Nombre del proyecto de tesis:

Manejo de las reacciones alérgicas en la atención dental

Asesor: \_\_\_\_\_

1er revisor: M.C. COPADO JIMÉNEZ DÍAZ ARZMEUDI

2do revisor: \_\_\_\_\_

3er revisor: CURSO DE ACTUACIÓN

4to revisor: \_\_\_\_\_

Autorización asesor de tesis	Autorización 1er revisor	Autorización 2do revisor	Autorización 3er revisor	Autorización 4to revisor

Autorización para realizar trámites de titulación (asesor de tesis): \_\_\_\_\_

## 7 Referencias

1. Camus DCM, Huaiquinao SRY, Álvarez CJR. Alergias en la atención dental. *Odontología Sanmarquina*. 28 de septiembre de 2020;23(4):435-43.
2. Vargas GCJ. Reacciones adversas asociadas a materiales dentales. 2020;54.
3. Zubeldia JM, Baeza ML, Jáuregui I, Senent CJ. Libro de las enfermedades alérgicas de la Fundación BBVA. Fundacion BBVA; 2012. 488 p.
4. Valdez JGR, Pereira Q, Zini RA, Canteros DGE. Reacciones de hipersensibilidad. 2007;7.
5. de Odontóloga. CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN. :74.
6. Jaramillo Vargas GC. Reacciones adversas asociadas a materiales dentales. octubre de 2020 [citado 21 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49790>
7. Castillo Fernández M. Aislamiento y purificación de proteínas de la fracción lipídica de la especie *Arachis Hypogaea*. Implicación en la hipersensibilidad tipo I [Internet]. 2019 [citado 22 de junio de 2022]. Disponible en: <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/42448>
8. Ortíz LMG. Alergias y el sistema inmune: una revisión desde el aula. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*. 30 de junio de 2014;1(1):43-51.
9. Macías Delgado NS. Manejo de shock anafiláctico en el consultorio odontológico. 2021 [citado 21 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/2317>
10. Daniela Barzallo Bravo.pdf [Internet]. [citado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/10916/1/DANIELA%20BARZALLO%20BRAVO.pdf>
11. Villafuerte JXC. RIESGOS PROFESIONALES EN ODONTOLOGÍA  
PROFESSIONAL RISKS IN DENTISTRY. :16.
12. Arroyo Romo KM. Elásticos en ortodoncia. Universidad Inca Garcilaso de la Vega [Internet]. 30 de mayo de 2022 [citado 9 de noviembre de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6284>
13. Echeverría DSA. USO DE ANTIHISTAMÍNICOS EN ODONTOLOGÍA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. :63.

14. Herrera IAR, Navarro DM, Pedroso WH. Urgencias médicas durante la práctica estomatológica. :8.
15. Solís EEC. Manejo de las principales emergencias en la atención odontológica. 2020;75.
16. Mera de A, Álvarez L, Castellano Á. Definición y presentación clínica. 2020;13.
17. Londoño J, Raigosa M, Vásquez M, Sánchez J, Londoño J, Raigosa M, et al. Anafilaxia: estado del arte. Iatreia. junio de 2018;31(2):166-79.
18. Anafilaxia [Internet]. [citado 18 de junio de 2022]. Disponible en: <http://hhsnj.adam.com/content.aspx?productid=118&pid=5&gid=000844>
19. Sienra-Monge JJJ, Navarrete-Rodríguez EM, Flores UC, Lezana-Fernández MA, Baeza-Bastarrachea RA, Baeza-Bacab MA, et al. Anafilaxia en niños y adultos: prevención, diagnóstico y tratamiento. :58.
20. Fustiñana A. PEDIATRIA PRACTICA ANAFILAXIA EN NIÑOS. 1 de enero de 2019;
21. Pouessel G, Beaudouin E. Anafilaxia en urgencias. EMC - Pediatría. 1 de junio de 2021;56(2):1-9.
22. Tasset CS, Martínez IP. La anafilaxia y la adrenalina. MoleQla: revista de Ciencias de la Universidad Pablo de Olavide. 2018;(29):11-4.
23. Manejo y prevención de la anafilaxia. 2019; 28:8.