



AÑO 2013, NÚMERO 4

Revista **ADM** Estudiantil

ÓRGANO DE DIFUSIÓN PARA ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA



2013

Ven e insíbete

Facultad de
Odontología



Maestría en Odontología

Conocerás y aplicarás
las más avanzadas
técnicas odontológicas

INICIO

13 de Julio de 2013

Sólo un fin de semana al mes

8:00 a 20:00 hrs.

6 Cuatrimestres
Plataforma en línea

CUPO LIMITADO

Especialidades

- Ortodoncia
- Endodoncia
- Odontopediatría

INICIO

8 de Julio de 2013

Lunes a viernes

Turno matutino 7:00 a 16:00 hrs.

Turno vespertino 14:00 a 21:00 hrs.

Curso propedéutico
1 al 6 de Julio 2013

Diplomados

Cirugía bucal

INICIO

10 de octubre 2013

Horario jueves 15:00 a 20:00 hrs.

Duración 6 meses

Implantología oral

INICIO

6 de septiembre 2013

Horario viernes 15:00 a 20:00 hrs.

Duración 1 año

Apoyo y respaldo por Implantes
dentales Straumann

CAMPUS NORTE (Atrás de Rodeo Santa Fe)

Cumbres de Acultzingo 3, Fracc. Los Pirules,
Tlalnepantla, Edo. Mex.

4428 4550 al 59

Exts. 8405, 8414 y 8416



ula.edu.mx



universidad
latinoamericana

Apollo GlobalSM Education Network

EDITORIAL

Desde hace varios años, se ha manejado el concepto de salud integral y calidad de vida en muy diferentes foros. Esto desde el punto de vista del odontólogo surge desde la salud bucal,

que es parte importante de la salud general de los individuos., elemento básico para lograr el bienestar y la calidad de vida que merece toda persona.

Por los avances de la medicina moderna, la esperanza de vida de la población ha aumentado en forma considerable, lo cual en los últimos años se ha reflejado en la población mexicana en un importante incremento en la incidencia de enfermedades crónico degenerativas y metabólicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus entre otras, esto genera altos costos económicos y sociales a las familias de los pacientes que lo padecen. Muchos de estos casos están en relación con la epidemia de obesidad que se ha propagado en el mundo y en especial entre la población mexicana. Todo lo anterior afecta la calidad de vida de los individuos.

Entre la amplia gama de publicaciones que se encuentran en la literatura odontológica en revistas nacionales e internacionales siempre se encuentran uno o más artículos sobre enfermedades sistémicas, su relación con la salud bucal, sus manifestaciones en la boca, la enfermedad bucal como predictores de padecimientos sistémicos, etc.

Han sido muchos los artículos escritos sobre la relación entre la periodontitis y la enfermedad coronaria o partos con productos de bajo peso al nacer, entre muchos otros temas. Esto nos da la pauta de la importancia que el odontólogo de práctica general o especialista esté muy bien capacitado para la prevención, en algunos casos la detección de enfermedades sistémicas,

en otros deberá ser capaz de vigilar el control que el paciente tenga sobre su enfermedad y siempre deberá ser capaz de realizar interconsultas médicas de manera adecuada. De esta manera también disminuirá las emergencias médicas que puedan presentarse en su consulta diaria y en el caso de que esto suceda, podrá manejarlas de la manera más adecuada.

Estando consientes de la gran relación que existe entra la odontología y la medicina, los odontólogos debemos capacitarnos constantemente no solo en temas exclusivamente dentales, sino también en temas médico odontológicos, ya que nuestra consulta tendrá cada día mas pacientes de edad avanzada y por lo tanto mas enfermos, a quienes deberemos ofrecer un mejor servicio y a la vez realzar la participación del odontólogo en el equipo de salud.

Dra. Ma. Guadalupe Yolanda Valero
Coordinadora de licenciatura y posgrados de la Facultad de Odontología de la Universidad Intercontinental.

Secretaria Ejecutiva de la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología FMFEO

CONSEJO EDITORIAL DE LA REVISTA ADM ESTUDIANTIL

Editor

Dr. Rolando Peniche Marcín

Editores Asociados

Endodoncia

Dr. Javier Ortiz Sauri

Dr. Rene Bolio Vales

Dr. Eduardo Gutiérrez Peniche

Odontopediatría

Dr. Armando González Solís

Dra. Diana Canto Cervera

Dra. Adriana Flores Chapa

Cirugía Bucal y Maxilofacial

Dra. Yolanda Valero Princet

Dr. Leopoldo Andrade Góngora

Dra. Elizabeth Castillo Sánchez

Ortodoncia

Dr. Francisco Kú Carrillo

Dr. Fernando Jorge Hernández Tello

Dr. Mauricio González Balut

Periodoncia

Dra. Kendra Mendoza Hijuelos

Dr. Mauricio González Reyes

Rehabilitación Bucal y Odontología restauradora

Dr. Rafael Domínguez Cervera

Dr. Daniel Perez Domínguez

Implantología Dental

Ricardo Peniche Rodriguez

Roberto Sosa Milke

Epidemiología, Salud Pública y Odontología Preventiva

Dra. Hortencia Castillo Castillo

Patología Y Medicina Bucal

Dr. Jose Luis Castellanos Suarez

Dra. Laura Díaz Guzmán

Dra. Beatriz Aldape Barrios

Innovación y Emprendedurismo en Odontología

Mtra. Regina Garza Roche

Mercadotecnia en Odontología

Mtra. Claudia Sanchez de Mier

Odontología Legal y Forense

Dra. Mónica Suarez Ledesma

Dra. Adriana Sanchez Murillo

Dr. Ricardo Vazquez Ortiz

Ética

Mtro. Francisco Javier Otero Rejón

Odontología basada en Evidencias

Dr. Carlos Robles Bonilla

Dra. Elis Yamile Sánchez Abdeljalek

Cariología y Odontología de Mínima Intervención

Dr. Armando Hernandez Ramirez

Coordinación Editorial, Diseño y Publicidad

Dra. Cecilia Guadalupe Melchor Soto

Dr. Armando Vargas Altamirano

Comisión Estudiantil

Dr. Luis Daniel Aneyba López

Dr. Armando Vargas Altamirano

For Better Dentistry

DENTSPLY

Nueva

ESTHET-X[®] HD

HIGH DEFINITION MICRO MATRIX RESTORATIVE

Precio especial
\$220.00
por jeringa



**Nanotecnología de alta definición
para todos los días**

- ✓ Restauraciones directas
- ✓ Dientes anteriores y posteriores
- ✓ Cierre de diastemas
- ✓ Carillas directas
- ✓ Inlays y Onlays indirectos



2010: "El composite híbrido # 1"
Reality



2011: "El mejor producto"
Dental Product Shopper



2012: "La resina preferida"
The Dental Advisor

La mejor por tres
años consecutivos

CONTENIDO

6

Úlceras Traumáticas de la Mucosa Bucal

CD. Sayde Adelina Pérez Olivares
Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Investigadora de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Campeche

12

“CRT® bacteria como método alternativo para el diagnóstico de caries en un grupo piloto”

Galván Domínguez Marilú Yamina, Hernández Quiroz Evaristo, Márquez Cruz Enrique, Garciamoreno Espinosa Cecilia del S.
Académicos de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana región Poza Rica-Tuxpan

17

Leyes en la Odontología Mexicana

Dr. Ricardo Vazquez Ortizoy

25

Determinación de DV y RC mediante el uso del Sistema BPS en prótesis total removible.

C.D. German López Álvarez.
C.D. Gibran Zapata Ceballos.
C.D. Sergio Vázquez Cuervo.

29

Instrucciones de Publicación para los Autores



**Por su Confiabilidad,
Calidad y Seguridad...
Hemos llevado el
Diagnóstico Radiológico
Intra-Oral a niveles nunca
antes alcanzados!**

Las nuevas generaciones de Odontólogos están conscientes de los daños que los productos para el procesamiento de las Películas Radiográficas pueden causar al medio ambiente y por lo tanto buscan soluciones que les permitan transitar en cualquier momento a la **Radiografía Digital** con equipos de vanguardia, diseñados para durar en el tiempo.



La sencillez de operación del **CORIX® 70 PLUS-USV** permite, con solo oprimir dos botones, seleccionar en la **Pantalla Gráfica** la pieza dental y la complejión del paciente, con mas de 400 tiempos de exposición en memoria, para que el Odontólogo pueda centrar su atención en el paciente.

Más fácil no se puede!!!

Con el **SENSOR CORIX® DIGITAL**,
(OPCIONAL)

específicamente diseñado para este equipo, el Odontólogo podrá transitar a la **Radiografía Digital** por computadora en cualquier momento, obteniendo una imagen perfecta, en un instante y al primer disparo!!!

**Pregunte a nuestros
Distribuidores Autorizados
sobre las características y
accesorios opcionales del
CORIX®70 PLUS-USV.**



coramex s.a.

División de CORIX MEDICAL SYSTEMS®

Lauro Villar No. 94-B, 02440 México, D.F.,

Tel. +52-55-5394-1199

Fax: +52-55-5394-8120

www.corix.us

Úlceras Traumáticas de la Mucosa Bucal

CD. Sayde Adelina Pérez Olivares
Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora Investigadora de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Campeche

Q.F.B. Floribeth León Pérez
Maestría en Ciencias Marinas con Especialidad en Biotecnología Marina. Profesora de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Campeche

Q.F.B. Rafael Mex Álvarez
Maestría en Ciencias Marinas con Especialidad en Biotecnología Marina. Profesor de la Facultad de Química de la Universidad Autónoma de Campeche

Amparo Pérez Borrego
Especialista de I y II grado en Periodoncia

C.D. Ramón de Jesús Estrella Rodríguez
Maestría en Ciencias Odontológicas. Profesor Investigador de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Campeche

José Manuel Pech Ramírez
Maestría en Ciencias Médicas Director de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Campeche

INTRODUCCIÓN

La úlcera traumática es una de las lesiones de la mucosa bucal que se observa con frecuencia en la clínica dental. Los estudios realizados en niños y adolescentes, han encontrado valores de prevalencia que van desde el 7.39% a 19.6% en niños ^{1,2,3}.

RESUMEN

Las úlceras traumáticas se producen cuando el epitelio de la mucosa bucal pierde su continuidad al recibir una agresión directa sobre él. Ocurren a cualquier edad, sexo y región de la boca. Se describe el manejo clínico de dos pacientes con úlceras traumáticas tratadas con ozonoterapia. Dos hombres de 25 y 46 años de edad, con úlceras de forma irregular de aproximadamente 0.3 mm de profundidad, localizadas en la submucosa labial superior e inferior y mucosa bucal del carrillo derecho, producidas por accidentes automovilísticos. Se realizó aplicación tópica de Oleozón cada 8 horas y tantas visitas a consulta como los casos lo requirieron. Se observó mejoría en la disminución del dolor a las 12 horas de aplicado el Oleozón y remisión total a las 48 horas.

La úlcera traumática es ocasionada por un daño agudo, súbito o la aplicación de una sustancia lesiva a la superficie externa del epitelio bucal, tales como, mordedura de la mucosa, irritación por prótesis total o parcial, lesión por cepillo dental, exposición de la membrana mucosa a un diente con bordes cortantes, lesión por rollo de algodón o algún otro irritante externo. Estas lesiones pueden ocurrir en individuos de cualquier edad y sexo, así como en cualquier región de la boca, aunque se observan con

mayor frecuencia en zonas que pueden ser fácilmente dañadas como, el borde lateral de la lengua, después de que el paciente se la mordió muy fuerte; sobre la mucosa bucal, labios y en ocasiones sobre el paladar⁴.

Los traumatismos por aplastamiento producen diversas imágenes clínicas, una de las cuales, consiste en una reacción eritematosa y necrótica combinada. Pueden observarse manchas o bordes rojos cuando se produce inflamación o pérdida importante de tejido superficial.

El aspecto clínico de la lesión varía dependiendo de la localización, naturaleza e intensidad del traumatismo y del grado de infección secundaria existente. Puede medir desde varios milímetros hasta un centímetro o más de diámetro. Su forma puede ser oval, redondeada o irregular; su superficie puede ser llana o ligeramente deprimida, constituida por exudado serosanguinolento o serofibrinoso grisáceo y puede estar cubierta por una escara necrótica grisácea que al ser retirada, revela una base de tejido denudado.

A menudo está rodeada por un estrecho borde rojo. Se acompaña de síntomas como el dolor que se intensifica con los alimentos o líquidos irritantes; y de edema o inflamación de los tejidos vecinos⁴.

Las úlceras traumáticas suelen desaparecer en un plazo de una a dos semanas. Aunque la mayor parte de las veces la curación de estas lesiones es rápida y sin contratiempos, eventualmente existen úlceras que persisten largo tiempo sin cicatrizar. Esto se observa particularmente en la úlcera traumática de la lengua⁴.

El tratamiento de las úlceras traumáticas se ha enfocado más a la curación de los síntomas a través de la aplicación de

antisépticos, anestésicos locales, analgésicos, antiinflamatorios, y antibióticos. El tratamiento local tiene como objetivo la protección de la zona ulcerada, el alivio del dolor, la disminución de la inflamación y el control de la infección secundaria. La indicación principal de los analgésicos de uso tópico es el alivio del dolor de una úlcera, sin embargo su uso tiene un papel limitado, si se administran por vía tópica, su acción es relativamente corta, por lo que la analgesia no se puede mantener de forma constante a lo largo del día⁵.

Uno de los descubrimientos más notables en el campo de la medicina alternativa, en los últimos años, es el empleo del ozono como agente terapéutico⁶. Ésta es una terapia natural que consiste en la aplicación de oxígeno (O₂) y de ozono (O₃), con alto grado de eficacia y bajo costo. Su uso en odontología tiene sus orígenes en el Dr. Fish quien usó por primera vez el agua ozonizada como desinfectante⁷. En Cuba, como vehículo para la terapéutica con ozono, se usa el aceite de girasol ozonizado (Oleozón), que ha pasado satisfactoriamente las pruebas preclínicas de irritabilidad⁸ y ensayos de mutagenicidad y teratogenicidad⁹.

Sus propiedades germicida, virucida, fungicida y oxigenante^{10,11}, su buena tolerancia así como la ausencia de efectos secundarios cuando se usa, fundamentan su uso en odontología, donde se ha utilizado en el tratamiento de varias afecciones bucales: en procesos agudos del periodonto¹², para conductos radiculares infectados^{13,14}, en la gingivoestomatitis herpética aguda¹⁵ y las aftas bucales¹², en la gingivitis crónica edematosa¹⁶, para tratar la estomatitis subprótesis^{17,18}, la alveolitis¹⁹ y la pericoronitis²⁰.

OBJETIVO

Describir el manejo clínico y los resultados de dos pacientes con úlceras de etiología traumática tratadas con "Oleozón".

CASO 1

Masculino de 46 años de edad, sin datos de enfermedad general. Sufrió accidente automovilístico hace cuatro días, por lo que fue ingresado al hospital y atendido en el servicio de urgencias, donde se le prescribió Dicloxacilina tabletas. de 500 mg, 1/6 hrs; Naproxeno tabletas de 500 mg 2/12 hrs. Refiere dolor intenso (9 en la escala analógica visual) y ardor constantes que se incrementan al tomar alimentos.

A la exploración se observa edema y suturas en mejilla y comisura labial del lado derecho. En el segmento anterior del carrillo, la profundidad del vestibulo superior y de la premaxila anterior superior e inferior, se ven múltiples ulceraciones, excavadas, cubiertas de material purulento de color blanco amarillento y bordes eritematosos e irregulares. Hay importante resequedad de los labios y mucosas. (figs 1, 2, 3, 4)



Figura 2.



Figura 3.



Figura 1.



Figura 4.

TRATAMIENTO

Se manejó terapia exclusiva de ozono, clínica y ambulatoriamente. Previa higiene dental, se aplicaron 15 gotas de ozono para cubrir las lesiones tres veces al día. Se recomienda cuidadosa higiene bucal, ingestión de líquidos y nutrición sin irritantes. Al segundo día, el paciente sin irritantes refiere que el dolor había cedido en un 50% y a la observación tanto la mucosa bucal como los labios se presentan mejor hidratados con disminución de la inflamación.

Cuarto día: hay disminución en extensión y profundidad de las úlceras, el dolor había desaparecido así como el proceso inflamatorio. Se consideró al paciente curado el séptimo día cuando la mucosa bucal mostró su coloración y tejido epitelial normal. Noveno día: sin rasgos de ulceración.

CASO 2

Paciente de 25 años de edad, sin compromiso sistémico. Acude a consulta estomatológica, después de tres días de haber sufrido accidente automovilístico.

Refiere dolor constante intenso (9 en la escala analógica visual) y sensibilidad excesiva al tomar alimentos. A la exploración oral presenta: sutura de herida de 1.5 cm. de largo sobre el labio cutáneo superior, resequedad en la mucosa de los labios, úlceras traumáticas ubicadas en fondo del vestíbulo y en la submucosa de los labios superior e inferior (Figs 5, 6, 7, 8), de más de 1 cm. de diámetro, con bordes irregulares, eritematosos que circunscriben las lesiones. Abundante materia alba en todos los dientes. Está tomando Supradol de 10 mg 1/8 horas, Ampicilina tabletas 500 mg 1/6hrs.



Figura 5.



Figura 6.



Figura 7.



Figura 8.

TRATAMIENTO

Se maneja al paciente con ozonoterapia exclusivamente. Previo aseo de la cavidad oral, se aplican 15 gotas de Oleozón tres veces al día, se prescriben medidas de higiene oral, ingestión de líquidos y dieta blanda, libre de irritantes. Al segundo día, el paciente refiere disminución importante del dolor (5 en la escala analógica visual), se observa cepillado dental adecuado, las heridas tienen buena coloración y el labio y carrillos se ven hidratados. Tercer día: es notoria la disminución de la inflamación de tejidos adyacentes a las úlceras y formación de tejido de granulación. Cuarto día: Remisión total del dolor. A los siete días del tratamiento se consideró al paciente curado cuando el epitelio bucal mostró coloración y tejido normal.

DISCUSIÓN

Con mucha frecuencia a las úlceras de la mucosa bucal se les sobreañade una infección oportunista, lo que empeora el cuadro clínico. No obstante, no se dispone de un medicamento que cure totalmente la enfermedad, en la mayoría de los casos de úlceras traumática severas se pueden necesitar varios ensayos terapéuticos. El manejo adecuado de las úlceras traumáticas bucales redunda en un mejor estado general de las personas afectadas. Cuando el primer contacto del paciente sea el médico, debe referirlo al odontólogo para la vigilancia de las lesiones, la identificación y eliminación de algún irritante local que puede impedir la cicatrización, y para la orientación del paciente sobre la higiene bucal.

La aplicación del Oleozón por sus propiedades microbicidas y poder de oxigenación de los tejidos, ayuda y estimula la regeneración tisular. En este trabajo la mejoría de los pacientes fue inmediata y en ambos casos fue notoria la remisión del dolor a las 12 horas de la primera curación, así como la disminución de la inflamación, lo que resulta muy importante ya que facilita la alimentación del paciente y su cooperación para la higiene bucal. Su técnica de aplicación es fácil y es una terapia económica. En forma particular usamos el Oleozón desde hace más de cinco años para tratar lesiones de la mucosa bucal, teniendo grandes satisfacciones hasta el momento, sin efectos secundarios importantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-García Paola V, García Martín JM, González García M. Estudio epidemiológico de la patología de la mucosa oral en la población infantil de 6 años de edad en Oviedo España. *Medicina Oral*. 2002; 7: 184-187.
- 2.-Majorama A, Bradellini E, Flocchini P, Amadori F, conti G, Campus G. Oral mucosal lesion in children from 0 a 12 yerars old: ten years experience. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2010; 110: e13-e18.
- 3.-Reynoso Licona A, Mendoza Nuñez V. Magnitud de lesiones bucales de tejidos blandos en niños de 1 a 6 años de edad en la ciudad de México. *Rev ADM* 2004; 61 (2): 65-69.
- 4.-W.G. Shafer, B.M. Levy. *Tratado de Patología Bucal*. Editorial Interamericana, 4ª Edición, México D.F. 1988, pp 567,568.
- 5.-Zegarelli E, Kutscher A, Hyman G: *Diagnóstico en Patología Oral*. Segunda edición, 1982. Editorial Salvat Editores.
- 6.-Hernández F: Ozono en medicina. 4] *Simposium Internacional de Aplicaciones del Ozono*. Abril de 2004. Cd. La Habana, Cuba.
- 7.-Pérez Barrero B, Rodríguez Mediaceja G, Paneque Gamboa M, Pérez Castro A : *La ozonoterapia en Odontología*. MEDISAN 2009; Vol 13 (4).
- 8.-Llerena C, García G, Molerio J, Tillarn J, Méndez S. Irritabilidad dérmica del aceite ozonizado (Oleoión). *Rev CENIC*. 2004; 26 (4).
- 9.-Lezcano I, Nuñez N, Gutiérrez M, Moleiro J, Regüíferos M, Díaz W. Actividad in vitro del aceite de girasol ozonizado Oleoión, frente a diferentes especies bacterianas. *Revista CENIC, C. Biol* (1996); 27 (1-3): 46 – 49.
- 10.-Sechi LA, Lezcano I, Nuñez M, Espim M, Dupre I, Pinna A. Antibacterial activity of ozonized sunflower oil (Oleoión). *Appl. Microbiol* (2001); 90 (2): 279-284.
- 11.-Faria IS, Ueno M, Koga I, Cristiana YU, Irrazabal W. Olayo JA. Effects of ozonated water on *Candida albicans* oral isolated/Efeitos da agua de ozono no isolamento da *candida albicans* bucal. *Braz J Oral Sci* 2006; 4 (14): 783-786.
- 12.-Sori Gort M, Suárez Cruz Z, Díaz Alamilla M. Eficacia del aceite ozonizado en enfermedades bucales. *Revista de Ciencias Médicas La Habana* 2002; 8 (1).
- 13.-Cruz O, Menéndez S, Reyes O, Díaz W. Aplicación de la ozonoterapia en el tratamiento de conductos radiculares infectados. *Rev Cubana de Estomatol* 1994; 31 (2): 47-51.
- 14.-Galán G, Díaz M: Efecto del Oleoión tópico en el tratamiento de conductos radiculares infectados. *Odontol-online*. *Medicina Estomatológica* 2008. Disponible en: www.odontologia-on-line.com.
- 15.-Mena L, Menéndez S, Echavarría E: Efectos del ozono en el tratamiento de la GEHA. *Revista Cubana de Estomatología*, 1994; 31 (1) 14-17.
- 16.-Martínez Abreu J, Abreu Sardiñas M. Oleoión en el tratamiento de la periodontitis simple moderada. *Rev Méd Electrón*. 2005; 27 (3).
- 17.-García E, Roche A, Blanco A, Rodríguez L. La ozonoterapia en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. *Rev Cubana Estomatol* 2003; 40 (2): 1-6.
- 18.-Carreira V, Almagro Z: Efectividad del Oleoión en el tratamiento de la estomatitis subprótesis. *Rev Cubana de Estomatología*, 2000; 37 (3).
- 19.-Cruz O, Menéndez S, Martínez ME, Clavera T. Aplicación de la ozonoterapia en el tratamiento de la alveolitis. *Rev. Cubana de Estomatología*, 1997. 34 (1): 21-24.
- 20.-Mayor F, Martínez Abreu J, Moure M, García M. Aplicación del Oleoión en el tratamiento de las pericoronaritis. *Rev Médica electrónica*. 2011; 33 (1).

“ CRT® bacteria como método alternativo para el diagnóstico de caries en un grupo piloto ”

Galván Domínguez Marilú Yamina, Hernández Quiroz Evaristo, Márquez Cruz Enrique, Garciamoreno Espinosa Cecilia del S.

Académicos de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana región Poza Rica-Tuxpan

Sotelo y Soto Gustavo

Académico de Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana región Xalapa.w

Rivera Dorantes Cynthia, González Loya Emma

Estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad Veracruzana región Poza Rica-Tuxpan.

INTRODUCCIÓN

La caries constituye uno de los problemas de salud oral más prevalentes en la población mexicana. Es una enfermedad microbiana de los tejidos calcificados del diente, caracterizada por la desmineralización de la porción inorgánica y la destrucción de la porción orgánica del diente. La saliva es una mezcla de sustancias orgánicas e inorgánicas entre los que destacan ciertas proteínas como amilasas, albúminas, lisozimas, calicreínas, inmunoglobulinas y otros constituyentes, así como componentes electrolíticos de sodio, potasio, calcio, cloruro, bicarbonato, fosfato inorgánico, tiocianato y yoduro inorgánico.

Su aplicación en el riesgo de padecer caries es muy importante, gracias a la detección de ciertos microorganismos. CRT® bacteria es un método que se ha desarrollado para la determinación del número de Streptococcus mutans y de

lactobacilos en saliva con la ayuda, en cada caso, de un sustrato selectivo.

El CRT® bacteria se utiliza para el diagnóstico de riesgo de caries, mostrando de manera directa resultados observables. El propósito es medir el grado en que el ambiente bucal es proclive a la formación de caries. Las pruebas permiten identificar el grado de riesgo en tres diferentes niveles y, además, evidenciar la disminución del puntaje inicial obtenido, una vez establecido el programa de prevención y control de caries por medio de técnicas de cepillado correctas. .

El papel que juegan el Streptococcus mutans y la acumulación de placa dental en el desarrollo de caries, son factores importantes de análisis y medición. El procedimiento consiste en identificar y aislar el Streptococcus mutans a partir de muestras orales de saliva, para identificar el riesgo de caries. La saliva constituye una muestra biológica de fácil obtención, de bajo costo, indolora y sin el uso de técnicas invasivas, cuya composición

puede reflejar, en gran medida, ciertos acontecimientos patológicos.

El cultivo de esta secreción en el laboratorio de Microbiología de la Unidad de Ciencias de la Salud, por el equipo multidisciplinario compuesto por estudiantes y académicos de las Facultades de Odontología y Medicina de la Universidad Veracruzana en la ciudad de Poza Rica, Ver., permitió la observación directa de aparición de cepas de microorganismos precursores de caries y la consiguiente clasificación de riesgo en un grupo seleccionado aleatoriamente.

OBJETIVO

Constatar la eficacia del producto CRT® bacteria como método alternativo para el diagnóstico del riesgo de caries, mediante la identificación de las colonias de microorganismos responsables del inicio del proceso carioso, en un grupo piloto de 12 pacientes que acuden a las clínicas de la Facultad de Odontología en Poza Rica, Ver.

MATERIALES Y MÉTODO

Para el presente estudio se requirieron 12 pacientes adultos voluntarios, y cuatro cajas del producto CRT® bacteria y CRT® buffer de la casa Ivoclar Vivadent, vasos estériles de muestreo, tubos de Ependoff, papel manila o campo estéril, mechero, cinta testigo, parafina, pipetas, estufa de cultivo y pastillas de Bicarbonato de Sodio (NaHCO_3). El procedimiento consiste en la obtención de una muestra de saliva por estimulación con parafina, que se coloca en un vaso estéril. En el laboratorio de Microbiología se extrae el porta agar del tubo de prueba, se coloca la pastilla de NaHCO_3 en la base del tubo, se retiran las láminas plásticas

protectoras de ambas superficies del agar y se humectan con saliva las superficies con ayuda de una pipeta. Se coloca el porta agar en el tubo, se cierra, se rotula y se incuba a 37°C durante 48 horas en posición vertical, en una estufa de cultivo. Transcurrido ese tiempo se compara la densidad de las colonias de estreptococos del grupo mutans y lactobacilos con el correspondiente patrón. Este estudio transversal, observacional, descriptivo y experimental, se relaciona íntimamente con el nivel de pH salival, por lo que se llevó a cabo el análisis respectivo con la utilización de las tiras reactivas para constatar el grado de acidez.



Fig.1.- Recolección de la muestra.

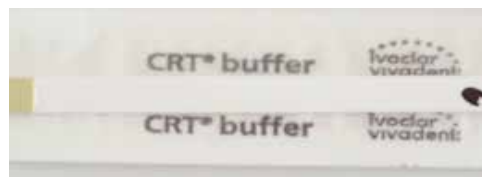


Fig.2.- Colocación de saliva en las tiras de prueba.



Fig.3.- Colocación de la pastilla de NaHCO₃.



Fig.4.- Siembra de la muestra.



Fig.5.- Colocación del agar.

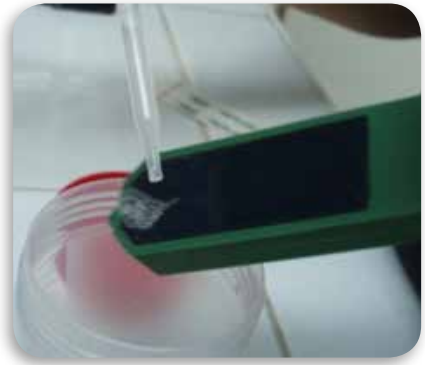


Fig.6.- Incubación de las muestras

RESULTADOS

Se alcanzó el objetivo de esta investigación, al lograr aislar satisfactoriamente microorganismos identificados como iniciadores del proceso carioso: Estreptococos mutans y lactobacilos después de 48 horas de incubación a una temperatura de 37°C. a partir de una prueba piloto de las muestras provenientes de 12 pacientes (100%) que acudieron a las clínicas de la Facultad de Odontología en la ciudad de Poza Rica, Ver.

Aplicando el enfoque multidisciplinario, se determinó la concentración de las cepas obtenidas y la clasificación del grado de riesgo en cada uno de los sujetos

de estudio, obteniendo los siguientes resultados: 7 pacientes (58.33%) presentaron alta concentración y una mayor predisposición a la aparición de caries, 4 pacientes (33.33%) concentración media y 1 paciente (8.33%) presentó baja concentración.

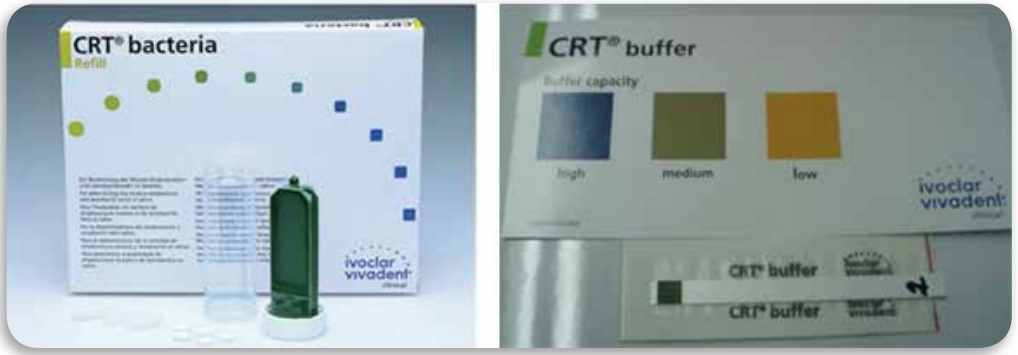
En esta investigación se destaca la participación de estudiantes y académicos de las Facultades de Odontología y Medicina de la Universidad Veracruzana en Poza Rica, Ver. y el uso del laboratorio de Microbiología con que cuenta la Unidad de Ciencias de la Salud.

La relevancia clínica del estudio estriba en la verificación in vitro del crecimiento de

colonias de microorganismos con el uso de un método específico de fácil utilización y la aplicación de parámetros sencillos que permiten sugerir su uso como parte de un examen diagnóstico cotidiano en la práctica odontológica, con la finalidad de estratificar el riesgo para aplicar medidas de prevención oportunas que mejoren las condiciones de salud oral.



Figs .7, 8, 9 .- Resultados de la siembra, crecimiento de microorganismos, con la tabla comparativa.



Figs. 10 y 11 .- Clasificación del nivel de riesgo de caries con indicadores microbiológicos.

CONCLUSIONES

Los estudios llevados a cabo con la utilización de métodos simples, confiables y de bajo costo, como el análisis de la saliva para la determinación de riesgo de aparición de caries y otras patologías en cavidad oral, representan una opción viable en la consulta profesional odontológica.

Considerando que una de las variantes más intensas de este padecimiento se presenta en la población infantil, la clasificación del grado de riesgo debe acompañarse de la aplicación de medidas preventivas e intervención temprana para coadyuvar en la disminución de afecciones dentarias.

PALABRAS CLAVE

Prevención, caries, saliva, muestra biológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Chávez Oseki, H. Saliva, un enfoque integrativo. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Facultad de Estomatología. Dirección de Fomento Editorial. 2008

Milgrom P. Weinstein P. Caries de la niñez temprana: una perspectiva multidisciplinaria para prevención y tratamiento de la condición. Universidad de Washington, Seattle, WA. Panamericana Formas e Impresos S.A. Colombia, 2006.

OMS World Health Organization: Oral Health Surveys. Basic Methods, ed. 3. Geneva, WHO 2007.

11.-Faria IS, Ueno M, Koga I, Cristiana YU, Irrazabal W. Olayo JA. Effects of ozonated water on *Candida albicans* oral isolated/Efeitos da água de ozono no isolamento da *Candida albicans* bucal. Braz J Oral Sci 2006; 4 (14): 783-786.

Ensayo Leyes en la Odontología Mexicana



DR. RICARDO VAZQUEZ ORTIZ

Las Leyes en la Odontología Mexicana

Dr. Ricardo Vazquez Ortiz

Ensayo

INTRODUCCIÓN

Nos preocupamos lo necesario por conocer las leyes que rigen a la Odontología. En una breve reflexión después de conocer lo concerniente a la Medicina Legal me lleva a comprender que no se quiere una ciencia, sino se conoce su historia.

Es de suma importancia conocer la historia de la profesión a la que nos estamos dedicando ya que es bueno saber las bases por lo que estamos pasando ya que desde la época precortesiana, la legislación de los indios era muy avanzada, era de las más sabias que se conocieron, tomadas del célebre "código de las ochenta leyes de Texcoco" en ellas los tribunales vigilaban la observancia de las leyes y castigaban severamente las faltas y los delitos; la aplicación de las penas, daba a las pericias de los médicos una gran importancia.

Otra nota importante que sucedió en el año de 1830, el Dr. Don Manuel de Jesús Fables, reunió todas las leyes y disposiciones relativas al ejercicio de la medicina, en una especie de "CÓDIGO

SANITARIO" y lo publicó bajo el título de "NOTICIAS DE LAS LEYES Y ÓRDENES DE POLICÍA, QUE RIGEN A LOS PROFESORES DEL ARTE DE CURAR".

Por muchos años este tema quedo exclusivo de médicos y licenciados encargados de las Normas y Leyes médicas que regulaban la práctica odontológica Institucional.

Con los cambios que se están generando en el mundo debido a la globalización y tratados internacionales es indispensable estar actualizado y tomar nuestra responsabilidad como profesionistas de la salud y conocer el marco jurídico que reglamenta nuestra profesión para poder prevenir y saber manejar alguna situación en conflicto que se pudiera presentar.

Para poder entender entenderlo explicaremos las principales leyes, reglamentos, normas ,guías de practica etc. que nos rigen hasta el momento en nuestro país.

CONSTITUCIÓN

Conjunto de leyes y derechos que corresponden y rige a un estado según el diccionario de la real academia española.

ART 4TO. CONSTITUCIONAL

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

ARTÍCULO 5TO. CONSTITUCIONAL

A ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos. el ejercicio de esta libertad sólo podrá vedarse por determinación judicial, cuando se ataquen los derechos de tercero, o por resolución gubernativa, dictada en los términos que marque la ley, cuando se ofendan los derechos de la sociedad. Nadie puede ser privado del producto de su trabajo, sino por resolución judicial.

LEY GENERAL DE SALUD

Es el máximo órgano de reglamentación y normativa en materia de salud en general, fundamentado en el art. 40. frac. Constitucional toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

NORMA OFICIAL

Documento público que contiene disposiciones de orden sanitario, expedido por la secretaría de salud y de observancia obligatoria establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos

obligatorios en el sector salud. es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma.

LA PIRÁMIDE NORMATIVA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud Reglamentos de la Ley General de Salud, Normas Oficiales Mexicanas, Acuerdos entre la Federación y el Estado, Código Penal y Civil Federal, Constitución Política del Estado, Ley Estatal de Salud, Código Civil del Edo, Código Penal del Edo.

LEX ARTIS AD HOC

Es otro de los conceptos esenciales para el derecho sanitario y en él descansa la definición del marco general de actuación del profesional, técnico y auxiliar de las disciplinas para la salud.

En concordancia a lo anterior, el artículo 9º del reglamento de la ley general de salud en materia de prestación de servicios de atención médica, señala:

La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Por su parte, el artículo 2º del reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la comisión nacional de arbitraje médico, expresa a la letra:

Principios científicos de la práctica médica (lex artis medica).-el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada,

en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo;

principios éticos de la práctica médica.-el conjunto de reglas bioéticas y deontológicas universalmente aceptadas para la atención médica;

La *lex artis ad hoc*, se integra en México por:

a.) La literatura magistral. la empleada en las instituciones de educación superior para la formación del personal de salud.

b.) La biblio-hemerografía indexada. es decir, la contenida en publicaciones autorizadas por comités nacionales especializados en indexación y homologación biblio-hemerográfica o instituciones ad hoc.

c.) Las publicaciones emitidas por instituciones ad hoc, en las cuales se refieran resultados de investigaciones para la salud.

d.) Las publicaciones que demuestren mérito científico y validez estadística.

e.) Los criterios que, en su caso, fije la secretaría de salud.

f.) Los criterios interpretativos de la *lex artis ad hoc* emitidos por la comisión nacional de arbitraje médico.

g.) La farmacopea de los estados unidos mexicanos (que resulta obligatoria, en términos de los artículos 224 y 258 de la ley general de salud.)

h.) Los diccionarios de especialidades farmacéuticas debidamente autorizados por la secretaría de salud.

i.) Los criterios emitidos por las comisiones ad hoc autorizadas por la secretaría de salud (comisiones de investigación, ética y bioseguridad; y de igual suerte los comités internos de trasplantes).

Luego entonces, no todas las publicaciones sobre medicina tienen el sustento necesario para ser tenidas por fuentes de *lex artis*.

BIOÉTICA

La práctica médica se controla por leyes y normas, pero además, también se controla por medio de un "código de conducta", no impuesto por la Ley y que es la Ética médica.

CÓDIGOS

Juramento hipocrático.

Declaración de Ginebra (1948): actualización de la ética hipocrática.

Declaración de Sídney (1968): definición de muerte.

Declaración de Oslo (1970): aborto terapéutico.

Declaración de Múnich (1973): Discriminación racial o política en medicina.

Declaración de Tokio (1975): Actitud del médico ante la tortura.

Declaración de Helsinki (1975): Experimentos en humanos y juicios médicos.

Declaración de Lisboa (1981): Derechos de los Pacientes.

Declaración de Venecia (1983): enfermos Desahuciado

Hay que recordar que algunas Leyes y Normas son de carácter obligatorio y otras de carácter regulatorio para lo cual explicaremos algunas de ellas que conciernen a la odontología.

NORMAS OFICIAL RELACIONADAS CON LA ODONTOLOGÍA

NOM-001-SSA1-1993

Que instituye el procedimiento por el cual se revisará, actualizará y editarla Farmacopea en los Estados Unidos Mexicanos.

NOM-005-SSA3-2010

Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios. innovación.

NOM-007-SSA2-1993

Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

NOM-013-SSA2-2006

Para la prevención y control de enfermedades bucales.

NOM-015-SSA2-2010

Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus.

NOM-024-SSA3-2010

Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar

los productos de sistemas de expediente clínico electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso.

NOM-031-SSA2-1999

Para la atención a la salud del niño.

NOM-040-SSA1-1993

Bienes y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorurada.

NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002

Protección ambiental-Salud ambiental -Residuos peligroso biológico-infecciosos -Clasificación y especificaciones de manejo. PROTECCIÓN AMBIENTAL (ECOL).

NOM-156-SSA1-1996

Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

NORMA Oficial Mexicana NOM-158-SSA1-1996

Salud ambiental. Especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con rayos X.

NOM-168-SSA1-1998

Del expediente clínico

NOM-173-SSA1-1998

Para la atención integral a personas con discapacidad

NORMA Oficial Mexicana NOM-178-SSA1-1998

Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-197-SSA1-2000

Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

NOM-229-SSA1-2002

Salud ambiental. Requisitos técnicos para las instalaciones, responsabilidades sanitarias, especificaciones técnicas para los equipos y protección radiológica en establecimientos de diagnóstico médico con rayos X.

NOM-233-SSA1-2003

Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

PROY-NOM-004-SSA3-2009

Del expediente clínico. innovación, desarrollo, tecnologías

PROY-NOM-012-SSA2-1994

Para la prestación de servicios de atención primaria de salud

PROY-NOM-015-SSA3-2007

Para la atención integral a personas con discapacidad

PROY-NOM-016-SSA3-2009

Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

Podríamos considerar que algunas de estas normas no pueden aplicar en la practica diaria pero como lo mencionamos y considero que lo mejor que podemos hacer es conocerlas y tratar en lo posible de aplicarlas y si no saber como podemos negociar con las autoridades para poder ejecutarlas o omitirlas en caso de no ser posible su aplicación.

GUIA PRACTICA CLINICA SSA

Las guías de práctica clínica (GPC) son un elemento de rectoría en la atención médica cuyo objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica.

Diagnostico oportuno de maloclusiones dentales en niños de 4 a 11 años de edad.

Prevención ,diagnostico y tratamiento de las infecciones Odontogenicas en adultos.

Diagnostico y Tratamiento de la Estomatitis Aftosa Recurrente.

Diagnostico y tratamiento del cáncer epidermoide de la cavidad oral en pacientes mayores de 18 años.

Diagnostico y tratamiento de la desviación de septal nasal.

Diagnostico y tratamiento de focos infecciosos bacterianos en la cavidad oral.

Restauraciones dentales con amalgama , resina y ionomero de vidrio.

Prevención de caries dental a través de la aplicación de selladores de facetas y fisuras.

Prevención y diagnostico de caries dental en pacientes de 6 a 16 años.

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS.

1.Ser Libremente Escogido Por Sus Pacientes Como Depositario De Su Salud Y Su Confianza.

2.Recibir Trato Digno Y Respetuoso.

3.Tener Acceso A Educación Médica Continua Y Ser Considerado En Igualdad De Oportunidades Para Su Desarrollo Profesional.

4.ener A Su Disposición Y En Forma Oportuna Los Recursos Humanos Y Materiales Necesarios Para El Adecuado Desempeño De Su Profesión.

5.Recibir Protección E Indemnización Por Los Daños En Su Salud Y Los Perjuicios Que Estos Ocasionen, Derivados Y/O A Consecuencia De Actos Propios De La Practica De Su Profesión.

6.Recibir Remuneración Extraordinaria Por Riesgos Profesionales.

7.Percibir Un Honorario, Sueldo O Salario Justo Y Acorde A Su Dignidad, Responsabilidad Y Preparación, Independiente Del Resultado De Su Trabajo.

8.Protección, Preservación Y Restauración De Su Prestigio Profesional.

9.Asociarse Para La Defensa De Sus Intereses Profesionales Gremiales Y No Recibir Trato Diferenciado Ni Discriminatorio.

10.Autonomía Del Ejercicio Profesional.

11.Participar Libremente En La Atención Médica Del Paciente.

El odontólogo debe de entender que el objetivo de la normatividad es encaminada a tener una buena calidad en servicios de salud ya que cumpliendo con nuestras obligaciones automáticamente logramos este objetivo .

Hay que recordar que el desconocimiento de la ley no exime a ser sancionado por las autoridades correspondientes. y ser demandado por impericia que significa el incumplimiento de la obligación de eficacia en el sentido de presunción de conocimientos y por tanto la falta de aptitud para el ejercicio de la profesión, constituye impericia, que conforma una forma especial de culpa.

Pero el conocimiento de la misma te da la armas necesarias para prevenir y estar en regla con la autoridad evitándote molestias de las mismas .

También debemos generar el cambio por medio de las autoridades escolares para que se implementen los programas de estudio en las universidades este tema para que las nuevas generaciones estén ya acostumbradas a seguir las leyes y normas y al conocerlas desde su preparación universitaria se podrá para lograr una mejor atención que se vera reflejado en nuestros pacientes.

También es necesario que los colegios, instituciones de salud se den a la a tarea de implementar estos temas dentro de sus actividades científicas, congresos , seminarios etc... para capacitar a los odontólogos que ya están trabajando.

Por lo cual considero que no es tiempo de criticar si no de adecuarse a los cambios y para concluir estoy convencido de que si los odontólogo saben de sus derechos y obligaciones y los aplica estamos hablando de tendremos UNA MEJOR ODONTOLOGIA CON LOS MEJORES ESTANDARES DE ATENCION DE LA SALUD.

BIBLIOGRAFIA

- Constitución Política de 1917
- Normas Oficiales Mexicanas
- Reglamento de Ley General de salud
- Código Civil
- Código Penal
- Comisión Nacional de Arbitraje Medico
- www.comamed.gob.mx
- Secretaria de Salud
- Salud.gob
- DENTISTA ANTE LA LEY
- Lic. RICARDO DE LORENZO
- rdlorenzo@delorenzoabogado.es

Determinación de DV y RC mediante el uso del Sistema BPS en prótesis total removible.

C.D. German López Álvarez.

C.D. Gibran Zapata Ceballos.

C.D. Sergio Vázquez Cuervo.

Residentes del posgrado de Rehabilitación Bucal en la Facultad de Odontología Anahuac-Mayab.

Correo electrónico: dr.lopeza87@gmail.com gibranzapata@gmail.com

sergiovazquezcuervo@gmail.com

Tel: 9991 25 22 83 o 9992 21 06 72.

RESUMEN

La pérdida de dientes naturales y la consiguiente transformación del individuo en un desdentado total, constituye para muchos un fracaso de la odontología moderna, representando el triste resultado de una odontología fundamentalmente terapéutica y no preventiva. Esta situación se presenta con frecuencia en nuestro país; basta recordar que más del 50% de las personas mayores a 60 años, son desdentados totales. Una opción para su rehabilitación son las prótesis totales o completas biofuncionales, que deben devolver la estética, la fonética, la función masticatoria perdida y que además deben ser estables (1).

El arco gótico de Gisy está indicado por la punta de la flecha que representa la posición más superior y central

del cóndilo en la cavidad glenoidea la cual consideramos como la posición de relación céntrica ideal. Del cual estará basado el enfilado y articulado (2).

A partir de este punto se podrá realizar el correcto articulado de los modelos para posteriormente realizar el enfilado dentario.

PALABRAS CLAVE: Dimensión Vertical (DM), Relación Céntrica (RC), Sistema de Prótesis Biofuncional (BPS). Arco gótico de Gisy.

INTRODUCCIÓN

Es considerado que las prótesis totales removibles son la última alternativa para devolver la función masticatoria a pacientes que han perdido los órganos dentarios. Es un reto del profesional realizar una prótesis total removible con los parámetros funcionales y estéticos, tomando en cuenta la oclusión bilateralmente balanceada, partiendo desde el punto exacto de relación céntrica, con el uso del sistema BPS, y los complementos como el Centric Trail para determinar la dimensión vertical aproximada, y el uso del Gnatometro para la determinación de la relación céntrica ideal.

La salud oral no puede separarse de la salud general, teniendo la rehabilitación de los dientes un profundo impacto en la calidad de vida, ya que influye en la salud física, en la capacidad de comer y hablar; en la salud mental y en el rol social, mejorando los contactos sociales y la vida activa (3).

La prótesis dental es mucho más que una reposicionadora de los elementos dentales, es una integradora familiar, social, mantiene la salud general y eleva la expectativa de vida, por proporcionar condiciones al geriátrico de formar el bolo alimenticio de forma adecuada, impidiendo que disminuya la consistencia alimenticia y esto lleve a un déficit proteico(4).

El objetivo de este artículo es mostrar como es la elaboración de prótesis totales removibles biofuncionales, con una oclusión ideal partiendo de la relación céntrica que se obtiene con el Sistema BPS a través del uso del Gnatometro.

Este sistema es de lo pocos que no solo toman en cuenta la dimensión vertical

sino también incluye la determinación de la relación céntrica para la elaboración de prótesis totales removibles.

Actualmente existen medios para rehabilitar pacientes geriátricos con múltiples posibilidades disponibles de tratamientos protésicos, por lo tanto, compete al cirujano dentista discutir con el paciente, la mejor alternativa de tratamiento, para cada caso específico y elegir la opción más adecuada a la capacidad de higienización del paciente (5).

CASO CLÍNICO 1

Paciente femenino de 42 años de edad, acude a la clínica universitaria Anahuac-Mayab refiriendo movilidad dental y dificultad para comer desde hace 4 años, después de un examen físico, intraoral y radiográfico se diagnostica una periodontitis apical.

Auxiliares diagnósticos:

Sondeo periodontal: movilidad dental grado 3 y bolsas mayores a 5mm en todos los órganos dentarios.

Radiografía panorámica: descartar patologías en maxilares y planeación del tratamiento junto con los modelos articulados.

Plan de tratamiento: extracciones seriadas y cirugía de regularización ósea. Toma de modelos y determinación de dimensión vertical aproximada (centric trail).

Elaboración de bases de resina para realizar toma de impresiones con sellado periférico, montaje de Gnatometro para obtención de la relación céntrica.

Articulado y enfilado dentario.

Prueba de dientes en cera. Acrilizado, pulido y colocación de prótesis totales removibles



Fig. 1. Radiografía panorámica inicial.

Fig. 1 muestra pérdida ósea generalizada y exposición de furca en molares.



Fig. 2 Determinación de dimensión vertical y toma de modelos con Centric Tray.

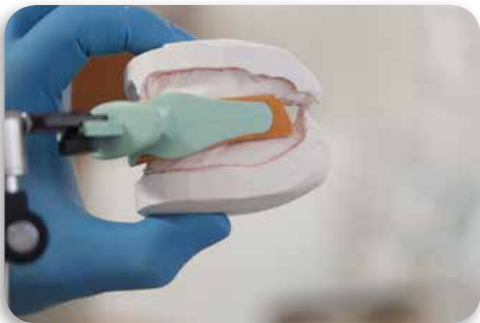


Fig. 3. Modelos sentados en Centric Tray para articulado en Stratos 300.

Una vez determinada la dimension verical y el registro intermaxilar obtenido mediante el centric tray y el arco de transferencia se articularán los modelos de estudio

para elaborar las bases de resina para el Gnatometro.

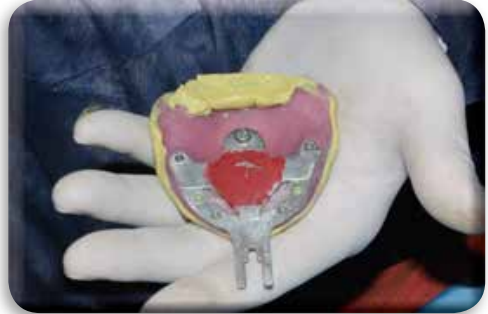


Fig. 4. Arco de Gisy determinado por los movimientos del maxilar inferior.

Los movimientos de lateralidades, pr trusión y retrusión, forman el arco de Gisy, y el punto más posterior del arco (punto de flecha) nos determina la posición mas superior y media del cóndilo (RC).



Fig. 5. Prueba de dientes en cera.



Fig. 6. Prótesis Total Removible terminada.

Después del enfilado dentario basados en la relación céntrica obtenido en el paso anterior y la posterior prueba de dientes en cera, donde se verifico la oclusión. Se procedió al acrilizado y terminado de la prótesis.



Fig. 7 Entrega de prótesis total removible al paciente.

Con el sistema BPS se logra devolver al paciente desdentado total un aspecto estético natural, se consigue una prótesis lo más adaptado a los tejidos naturales lo cual le permitirá realizar las funciones cotidianas del paciente (fonética, masticación y deglución).

CONCLUSIONES

El utilizar el sistema BPS para la realización de prótesis totales removibles nos brinda varios beneficios como:

1. La relación intermaxilar para el articulado y posterior enfilado dentario basado en la relación céntrica del paciente.
2. Ahorro de citas para la entrega de las prótesis totales removibles.
3. Se excluyen los procedimientos complicados y poco precisos.
4. El sistema nos arroja datos medibles y constantes a diferencia del sistema tradicional, donde los parámetros son decisión del operador.

Todo lo descrito anteriormente en comparación con el sistema tradicional de bases y rodillos.

CONSEJOS ÚTILES PARA EL PACIENTE CON PRÓTESIS TOTAL REMOVIBLE.

- Cuando coma, empiece con alimentos suaves como pescado, huevo, carne molida y vegetales cocidos.
- Reduzca la acumulación de saliva en boca deglutiéndola con frecuencia.
- Realice limpieza de prótesis y encías después de consumir alimentos, puede ayudarse con tabletas efervescentes o polvos de limpieza.
- Pregunte a su dentista por alternativas de prótesis total removible en combinación con implantes.
- Si su prótesis se agrieta, se astilla o se fractura, visite a su dentista, no intente repararla.

REFERENCIAS

1. Garcia M, Jose L. Enfilado dentario, bases para la estética y la estática en prótesis totales. Caracas: Amolca.
2. Jose Y. Ozawa D. Prostodoncia Total. Mexico Df: Unam: 1995.
3. HERNANDEZ-MEJIA, Radhamés; CALDERON-GARCIA, Rocío; FERNANDEZ-LOPEZ, Juan Antonio y CUETO-ESPINAR, Antonio. Escala para medir la calidad de vida en desdentados totales rehabilitados con prótesis completa mucosoportada. RCOE. 2006, vol.11, n.2 , pp. 181-191 .
4. Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatría: Noções de interesse clínico. São Paulo: Artes Médicas; 2002
5. DE ALMEIDA, Erika Oliveira, SILVA, Eulália Maria Martins da, FALCON ANTENUCCI, Rosse Mary et al. Prótesis dental en el paciente anciano: aspectos relevantes. Rev. Estomatol. Herediana, jul./dic. 2007, vol.17, no.2, p.104-107. ISSN 1019-4355

Instrucciones de Publicación para los Autores

La Revista ADM Estudiantil, es una publicación mensual que tiene como principio brindar información acerca de las actividades académicas, científicas, técnicas y de extensión, así como de servicio llevado a cabo en instituciones públicas y privadas.

Derechos legales y criterios generales de publicación. Revista ADM Estudiantil se reserva todos los derechos de reproducción de los materiales que publica.

El material publicado en la revista podrá reproducirse total o parcialmente siempre y cuando se cuente con la autorización expresa, extendida por escrito, del autor principal del mismo y del editor de Revista ADM Estudiantil.

Revista ADM Estudiantil acepta trabajos completos publicados previamente en forma de resumen o trabajos no publicados presentados en congresos o seminarios. Los trabajos propuestos no podrán presentarse a ninguna otra revista mientras se encuentren sometidos a la consideración de Revista ADM Estudiantil.

Los artículos firmados son de la responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan la opinión de Revista ADM Estudiantil o institución alguna.

Criterios específicos y proceso de selección.

Revista ADM Estudiantil publica únicamente artículos sobre estomatología

y ciencias afines, y como criterios de selección utiliza la solidez científica del trabajo, la originalidad, actualidad y oportunidad de la información.

Para la aceptación o rechazo de los artículos es necesario pasar por un proceso de evaluación que incluye:

Una primera revisión, que queda en manos de los editores y en la que se determina si el trabajo se apega a las normas de publicación de Revista ADM Estudiantil y si cumple con los criterios generales de publicación antes descritos, y una segunda revisión, que se encomienda a dos revisores que por lo general son miembros del Consejo Editorial. El dictamen final puede ser de aceptación, rechazo o aceptación condicionada a modificaciones sugeridas por los revisores.

Toda decisión se comunica al autor por escrito en un plazo de uno a dos meses a partir de la fecha en que se recibe el original.

CONTENIDO DE REVISTA ADM ESTUDIANTIL

El material enviado se publica en forma de:

- Artículos originales.
- Reseñas bibliográficas.
- Reporte de casos clínicos.
- Ensayos.

Presentación de productos, eventos, congresos, seminarios y conferencias.

Artículos originales. Aquí se incluyen básicamente informes de investigaciones originales y revisiones críticas y bibliográficas. Los informes de investigación seguirán la siguiente secuencia: resumen, introducción, materiales y métodos, resultados, discusión. Puede incluir resúmenes en español e inglés, así como palabras clave.

Reseñas bibliográficas. Son comentarios profundos de un tema de actualidad sobre la producción reciente en estomatología y áreas afines, consta de las siguientes secciones: resumen, introducción, desarrollo y conclusiones. Se puede agregar resumen en inglés.

Reporte de casos clínicos. En estos trabajos se presentan las secciones: resumen, introducción, presentación del caso clínico, discusión y referencias bibliográficas.

Ensayos. Esta es una sección de análisis y reflexión de carácter analítico, consta de: introducción, desarrollo, conclusiones y referencias bibliográficas en forma breve o ninguna.

PRESENTACIÓN

Todo artículo que desee ser considerado para publicación en Revista ADM Estudiantil deberá enviarse al editor general de la misma.

Se aceptarán aquellos trabajos que, además de resultar de interés por su calidad y estilo, no hayan sido publicados, total o parcialmente, ni estén bajo arbitraje en otra revista, podrá extenderse hasta un máximo de 15 páginas.

- Página de la portada
- Título, deberá describir el contenido de forma específica, breve y concisa, no exceder de 10 a 15 palabras.
- Listado de autores en el orden de contribución, señalando el grado más alto obtenido.
- Resúmenes y palabras clave.

La segunda página incluirá un resumen de no más de 150 palabras, donde se indiquen los objetivos de la investigación, los materiales y métodos utilizados (observacional, prolectivo, transversal, descriptivo, aleatorio, retrospectivo), los principales hallazgos y un concentrado de las conclusiones a las que llegaron. También se presentarán de tres a seis palabras clave que rápidamente permitan identificar el tema del artículo.

TEXTO

Cada trabajo se conforma de manera particular siguiendo un esquema general por secciones perfectamente diferenciadas.

1. Introducción. Debe incluir el propósito del trabajo y algunos antecedentes que fundamenten el estudio a través de una exhaustiva revisión documental.

2. Material y métodos. En esta sección se incluirán los procedimientos de selección del material experimental utilizado. Todo procedimiento efectuado en seres humanos deberá ajustarse a las normas éticas sobre experimentación humana de la Declaración de Helsinki, revisión 1983, no usar nombres, iniciales ni número de historia clínica. Los fármacos y productos dentales utilizados, incluyendo sus nombres genéricos, dosis y vías de administración, deberán identificarse, así como equipos, procedimientos, análisis matemático y pruebas estadísticas empleadas.

3. Resultados. Se presentarán siguiendo una secuencia lógica tanto en el texto como en los cuadros y figuras. Los datos consignados en los cuadros y figuras no deberán repetirse en el texto; aquí sólo se comentarán o resumirán las observaciones más importantes. El número total de cuadros no deberá ser mayor al 50% del número de páginas del texto.

4. Discusión. Aquí se hace énfasis en los aspectos más novedosos e importantes del estudio. Los datos ya presentados en la sección de resultados deben comentarse aquí en forma resumida. Los resultados suelen compararse aquí con resultados de otros estudios similares. Es en la única parte que se aceptan comentarios subjetivos. Se exponen

consideraciones al desarrollo del trabajo, incidentes relevantes y consideraciones metodológicas.

5. Conclusiones. Deben evitarse afirmaciones y conclusiones no fundamentadas por los resultados de la investigación que se presenta. Es importante limitarse a exponer las conclusiones derivadas del estudio.

6. Referencias. Estas son esenciales para identificar las fuentes originales de conceptos, métodos y técnicas provenientes de investigaciones, estudios y experiencias anteriores, apoyar los hechos y opiniones expresados por el autor, y orientar al lector con mayor detalle sobre los aspectos del contenido del documento.

Las referencias bibliográficas se presentarán en hojas por separado y se ordenarán numéricamente de acuerdo con la secuencia de aparición en el texto con excepción de los artículos de revisión bibliográfica. Odontología Actual requiere de 10 a 20 referencias bibliográficas pertinentes y actualizadas. Las referencias deberán ajustarse a las normas adoptadas por la U.S. National Library y por el Index Medicus.

ARTÍCULO DE REVISTA

- Apellido (s) e inicial (es) del nombre de los autores, seguido de punto. Mencionar todos los autores cuando sean seis o menos, cuando sean siete o más señale sólo los tres primeros y añada “y col”.
- Título del artículo, utilizando mayúscula sólo para la primera letra de la palabra inicial, seguido de punto.
- Abreviatura de la revista en cursivas como indica el Index Medicus o el American National Standards Institute, entre las siglas no se colocará punto, así como al final.
- Año de la publicación, seguido de punto y coma.
- Volumen, en número arábigo, seguido de dos puntos.
- Número de las páginas inicial y final, separados por un guión.

Ejemplo: Alvarez de la Torre M, Ibarra González J. Incidencia de caries en población infantil. Dental a 2004;25:4962.

LIBROS Y MONOGRAFÍA

1. Apellido (s) e inicial (es) del nombre del o de los autores (o editores, compiladores, etc.) seguido de punto.
2. Título del libro, utilizando sólo mayúscula en la letra inicial, seguido de punto.
3. Número de la edición, sólo si no es la primera, seguido de punto.
4. Ciudad donde fue publicada, seguida de coma, país seguido de dos puntos.

5. Nombre de la editorial seguido de coma.
6. Año de la publicación (última edición si hay más) seguido de dos puntos.
7. Número del volumen si hay más de uno, antecedido de la abreviatura “vol”, seguido de dos puntos.
8. Número de página, indicar la primera y última seguida de un guión.

Ejemplo:

Bernal RE, Morán VA, Nelson WE. Tratado de pediatría bucal. 3 ed. Madrid, España: Salvat, 1992; vol. 3:352 401.

CAPÍTULO DE LIBRO

Bernal RE, Morán VA, Nelson WE. Terapia pulpar infantil. En: Tratado de pediatría bucal. Y ed. Madrid, España: Salvat, 1992, vol.3:45 69.

CUADROS Y/O TABLAS

- Se deben de usar para presentar información esencial de tipo repetitivo en términos de variables, características o atributos en una forma fácilmente comprensible para el lector. Deben explicarse por sí mismos y complementar, más no duplicar el texto.
- El material que aparecerá en forma de cuadros y/o tablas deberá presentarse a doble espacio y dentro del texto. Se ordenarán utilizando números romanos de acuerdo con la secuencia de aparición en el texto.
- Todo cuadro y/o tabla deberá estar compuesto por un título breve y conciso, columnas con encabezados, cuadros sin líneas de división y fuentes.

ENVÍO DE TRABAJO

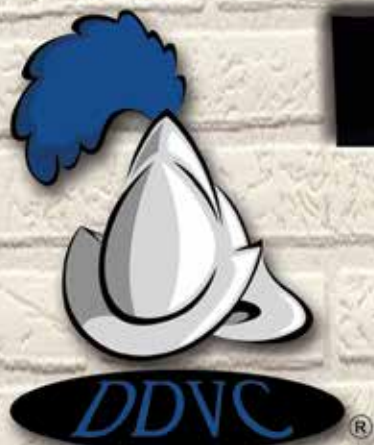
- Todos los cuadros deberán estar en formato de texto, de tal forma que puedan ser editables por cualquier programa de edición de textos ya sea word o RTF. No se admiten tablas o cuadros en formato de imagen de ninguna especie. Todas las tablas deberán poder ser editadas en un procesador de textos como word y dentro del cuerpo del texto.

ILUSTRACIONES

- Las ilustraciones (fotografías, diagramas, radiografías, dibujos lineales) se utilizan para destacar tendencias e ilustrar comparaciones en forma clara y exacta. Se ordenarán con números arábigos de acuerdo con su secuencia de aparición. Todas las figuras deberán estar perfectamente identificadas. Sus títulos serán tan concisos como sea posible, pero al mismo tiempo explícito; asimismo se identificará la fuente si se ha tomado de otra publicación.
- Los pies de página deben de ir en el cuerpo de texto al final o en un archivo de texto por separado evitar que el pie de foto, figura o imagen vaya pegado a la misma.
- Las imágenes deben estar en archivos separados y referenciadas dentro del texto en formato jpg o tif y tener una resolución mínima de 300 DPI o de 5 megapíxeles. No se admiten Archivos como Word, power point o Excel para el envío de imágenes o gráficas.

El trabajo se enviará por correo electrónico a la atención del Director Editorial de la Revista ADM Estudiantil, Dr. Peniche Marcín Rolando, o a Editorial Odontología Actua, Blvd. Adolfo López Mateos No. 1384 Col. Santa María Nonoalco C.P. 03700 México D.F. Por correo electrónico a rolando.peniche@anahuac.mx Se dará una constancia de su recepción, tomando un tiempo para su análisis y posterior asesoramiento por el Comité Editorial. El informe de la aceptación para el o los autores se podrá solicitar en la redacción de la revista, estando condicionada su publicación a las necesidades y situaciones particulares por las que atravesase la revista. A requerimiento del autor(es) el director de la revista podrá extender una constancia de su aceptación y/o publicación posterior del trabajo.

DEPOSITO DENTAL VILLA DE CORTÉS S.A. DE C.V.



Teléfonos: **5698-0060**

5579-7061 • 5590-2165

5590-5907 • 5579-9199

Fax: **5696-4334 • 5579-7581**

Int. de la República: **01 800 507 90 56**

Próximamente tienda en línea
www.ddvdecortes.com.mx,
www.ddvc.mx
Email: ddvcort@prodigy.net.mx



Calzada de Tlalpan 836 Col. Villa de Cortés Del. Benito Juárez, C.P. 03530 México D.F.

Una línea completa
para una mejor salud bucal
de sus pacientes.



Compruebe la eficacia de la nueva crema dental **Colgate® Total 12®**
Professional Encías Saludables y recomiéndela a sus pacientes.

- ✓ Reduce hasta un **98%** las bacterias de la placa.¹
- ✓ Reduce hasta un **88%** los problemas gingivales.^{1*}
- ✓ Proporciona 12 horas de protección antibacteriana clínicamente comprobado.

Encías saludables: La base para la salud bucal de sus pacientes.

Referencia:

1. García-godoy Fetal. (1990)AmJ.Dent3 (Specissue): S15-26.
* 88% menos sitios con la cantidad más severa de padecimiento gingival.

Para uso exclusivo del Odontólogo
www.colgateprofesional.com.mx

Colgate®



LA MARCA #1 RECOMENDADA POR ODONTÓLOGOS