

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

MEDICINA BUCAL

Guía de Estudio

Coordinador: C.D. Luz del Carmen González García

Participantes: M.C. Octavio Godínez Neri
C.D. Lila Domínguez Sandoval
M.C. Porfirio Jiménez Vázquez
Cmfo. Gabriel Piñera Flores
C.D. Ramón Rodríguez Juárez
C.D. Raúl Díaz Pérez

Con la colaboración especial de:

Rodrigo Guzmán Álvarez

ÍNDICE

1.	OBJETIVO GENERAL-----	1
2.	INTRODUCCIÓN-----	2
3.	MAPA CONCEPTUAL DE LA MATERIA-----	3
4.	UNIDAD I APARATO CARDIOVASCULAR-----	4
5.	MAPA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD I-----	5
6.	UNIDAD II APARATO RESPIRATORIO-----	14
7.	MAPA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD II-----	15
8.	UNIDAD III SISTEMA LINFOHEMÁTICO-----	21
9.	MAPA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD III-----	23
10.	UNIDAD IV APARATO DIGESTIVO-----	33
11.	MAPA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD IV-----	34
12.	UNIDAD V APARATO GENITOURINARIO-----	41
13.	MAPA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD V-----	42
14.	UNIDAD VI SISTEMA NERVIOSO-----	50
15.	MAPA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD VI-----	51
16.	UNIDAD VII SISTEMA ENDOCRINO-----	58
17.	MAPA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD VII-----	59
18.	UNIDAD VIII SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO-----	67
19.	MAPA CONCEPTUAL DE LA UNIDAD VIII-----	68
20.	UNIDAD IX SISTEMA TEGUMENTARIO-----	72
21.	MAPA CONCEPTUAL UNIDAD IX-----	73

MEDICINA BUCAL

OBJETIVO GENERAL

Los conocimientos de esta asignatura y los ejercicios de la presente guía le permitirán al alumno:
Identificar pacientes que presenten enfermedades sistémicas mediante un correcto examen clínico.

Emitir juicios acerca de la salud general de sus pacientes.

Seleccionar, ordenar e interpretar de manera adecuada algunos exámenes de laboratorio con fines diagnósticos, o de evaluación de enfermedades sistémicas.

Argumentar acerca de enfermedades sistémicas en la cavidad bucal.

Identificar enfermedades sistémicas en la cavidad bucal y detectar las repercusiones a nivel general del tratamiento bucal en estos pacientes.

INSTRUCCIONES

Lee detenidamente las indicaciones de cada capítulo de la presente guía, sigue las instrucciones que se anotan antes de cada ejercicio con el objeto de tener a la mano lo que requerirás para poder contestarlo.

Es posible que la mayoría de los ejercicios puedas contestarlos aquí mismo, procura hacerlo así, de ser necesario más espacio anótalo en un cuaderno de clase.

Para los conceptos iniciales de cada unidad como son Anatomía y Fisiología necesitarás esquemas que te permitan identificar las estructuras a revisar, puedes comprarlos en la papelería de ser posible sin nombres, con el objeto de que tú mismo revises qué estructuras recuerdas y las que no recuerdas de las cuales necesitarás un repaso. También puedes usar fotocopias de esquemas de algún libro de Anatomía.

En general, cualquier libro de Anatomía que hayas llevado en primer año y de Fisiología de segundo año puede auxiliarte, sin embargo en algunos casos te anotamos el libro y páginas que deberás consultar para resolver el ejercicio.

En la primera unidad que se refiere al aparato cardiovascular, necesitarás un estetoscopio y baumanómetro para tomar la tensión arterial y hacer tus anotaciones, es conveniente que cuentes con uno para tu práctica profesional, si aún no lo tienes puedes solicitarlo en alguna clínica para hacer el trabajo.

En el desarrollo de los temas específicos requerirás una Medicina Interna, puedes elegir entre las de la bibliografía anotada en el programa, también puedes usar el Manual Merck, y en algunos casos también se anota el libro específico para resolver el ejercicio.

En cualquier momento puedes consultar tus dudas con tu profesor de Medicina Bucal, asimismo puedes hacer las observaciones que consideres necesarias con el coordinador de la asignatura, con el objeto de que no te queden interrogantes en la resolución de la guía.

En algunos párrafos te anotamos información que debes manejar rigurosamente y se encierran en un cuadro o con asterisco para que lo tomes muy en cuenta.

INTRODUCCIÓN A LA ASIGNATURA

La asignatura de Medicina Bucal es una disciplina médica, teórico práctica cuyo contenido es un tratado breve de Medicina Interna diseñado para el Cirujano Dentista de práctica general .

Los padecimientos que aquí se estudian se revisan periódicamente, se actualizan y se seleccionan según dos criterios prácticos:

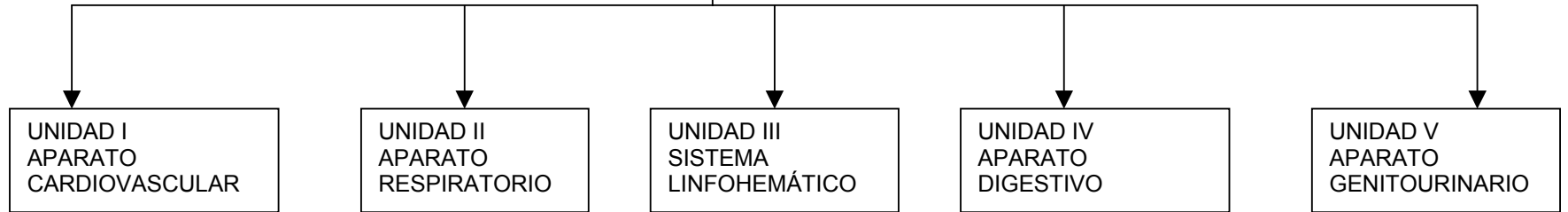
- a) Aquellos que son característicos en su grupo y por lo tanto son didácticos; y
- b) Los que son más frecuentes en la población general.

Con los conocimientos impartidos en clase y la resolución de esta guía pretendemos capacitar al alumno en la recolección ordenada, lógica y precisa de los datos clínicos que le permitan establecer un diagnóstico presuncional bien estructurado, se le ayude a descubrir las relaciones que existen entre los padecimientos generales y el quehacer médico del odontólogo, también en la utilización de los procedimientos auxiliares de diagnóstico con un criterio eminentemente clínico. Asimismo orientarlo sobre los avances tecnológicos que existen en otras áreas de la medicina para que logre integrarse a los distintos equipos de salud en sus diferentes niveles de atención.

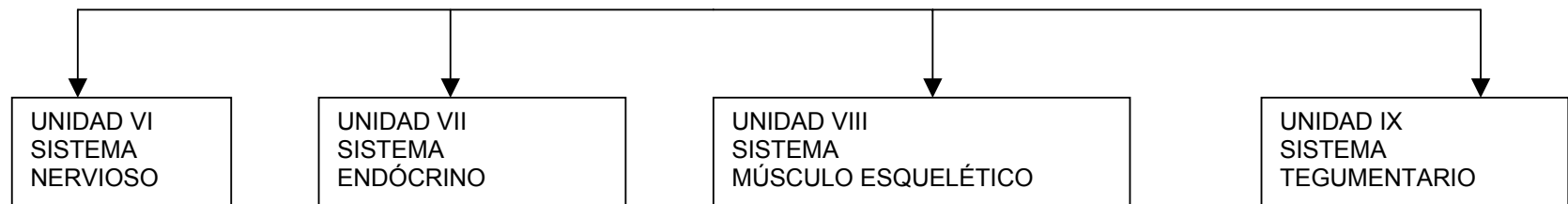
El alumno debe saber, que en los nuevos tiempos la comunicación amplia y abierta con los demás médicos en la búsqueda del mayor beneficio para el paciente, constituye el requisito de la atención médica y odontológica de buena calidad.

El conocimiento de los temas de esta asignatura le permiten acercarse al lenguaje médico, al conocimiento de la relación entre la cavidad bucal y los diferentes sistemas para un mejor manejo integral del paciente que le confiere el título de Cirujano Dentista.

MEDICINA BUCAL



MEDICINA BUCAL



UNIDAD I

APARATO CARDIOVASCULAR

C.D. Luz del Carmen González García

I. OBJETIVOS

EL ALUMNO:

Reconocerá los componentes del sistema cardiovascular y la importancia de su buen funcionamiento. Explicará de cada una de las enfermedades cardiovasculares, su definición, sus probables agentes etiológicos, frecuencia, sintomatología, medios para su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Indicará su relación en el tratamiento odontológico integral.

II. INSTRUCCIONES

Para que resuelvas esta unidad puedes recurrir a tus libros de Fisiología especialmente el Ganong y Guyton, así como a los libros de Medicina Interna, de Harrison, Kelly, Cecil, El manual Merck; la Medicina Interna Odontológica, de Lois F. Rose, el Tratado de Patología Bucal, de Shafer; y la Semiología en la Práctica Odontológica, de Máximo J. Giglio.

Para los glosarios de todas las unidades puedes usar un Diccionario Médico o el Diccionario de Ciencias Médico Odontológicas, del Dr. Enrique Correa M.

De no encontrar estos libros en la biblioteca pueden auxiliarte los de otros autores, si tienes alguna duda consúltala con tu profesor de la asignatura.

Algunos ejercicios puedes resolverlos sobre la misma guía, en otros por falta de espacio deberás hacerlo en tu cuaderno de clase, procura tener un solo cuaderno para esta asignatura.

Puedes consultar el internet y asimismo, bajar casos clínicos de ahí, o relacionar los temas con las alteraciones de tus pacientes y comentar los casos clínicos en clase.

Cuando encuentres el icono: , o * es información muy importante que debes dominar.

III. INTRODUCCIÓN

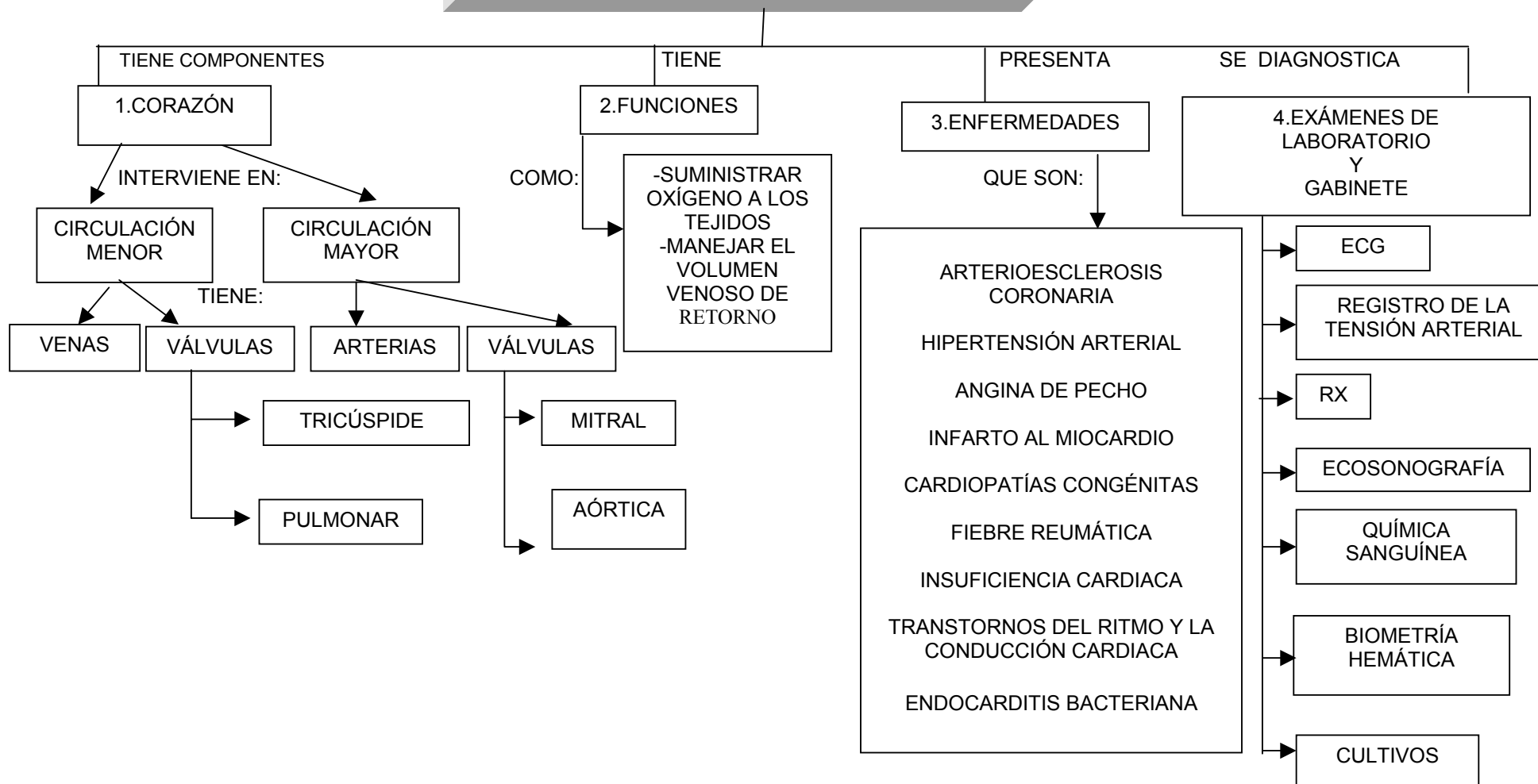
El aparato cardiovascular constituye uno de los más importantes del cuerpo ya que de su adecuado funcionamiento dependen todos los tejidos, especialmente el sistema nervioso.

En la época actual nos encontramos con enfermedades tales como la hipertensión arterial y el infarto al miocardio en personas cada vez más jóvenes, probablemente por el ritmo de vida acelerado de hoy y los conflictos cotidianos.

Especialmente la hipertensión arterial es una enfermedad de nuestros días, con una alta incidencia en la población y que va dando paso a otras cardiopatías, por lo cual el Cirujano Dentista debe considerar estos antecedentes en la Historia Clínica, así como en el manejo del paciente en el Consultorio Dental y los riesgos potenciales que los pacientes con afección cardíaca pueden implicar en su tratamiento.

IV. MAPA CONCEPTUAL

APARATO CARDIOVASCULAR



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

1. CORAZÓN

Y

2. FUNCIÓN

Busca en cualquier libro de anatomía el capítulo referente al corazón y contesta lo siguiente:

El corazón se forma a partir de la _____ y 5ª semana de vida intrauterina a partir de un tubo que se retuerce y crece.

Su tamaño es el de _____ cerrado de forma _____ de base superior, vértice inferior.

Se localiza en el sitio conocido como _____, limitado por el diafragma y los pulmones.

Músculo involuntario, forma sincitios, la conducción se lleva a cabo a través de éstos; la contracción responde a la ley del _____ (al romper el umbral se contrae con su máxima potencia).

Su función es la de mantener niveles adecuados de _____ en los tejidos de acuerdo al metabolismo. Está innervado por _____.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TENSIÓN ARTERIAL

- * Fuerza con la que el corazón manda la sangre (presión hidrostática)
- * Grosor del vaso y dureza (arterioesclerosis)
- * Cantidad de sangre que se bombea (5L)
- * Viscosidad de la sangre (presión oncótica)

INVESTIGA EL SIGNIFICADO DEL SIGUIENTE GLOSARIO, PUEDES CONSULTAR UN DICCIONARIO MÉDICO

- Aneurisma _____
- Aurícula _____
- Bradycardia _____
- Cianosis _____
- Coágulo _____
- Coartación _____
- Diástole _____
- Edema _____
- Embolia _____
- Estenosis pulmonar _____
- Gasto cardíaco _____
- Hipertensión _____
- Hipotensión _____
- Isquemia _____
- Lipotimia _____
- Pulso _____
- Shock _____
- Síncope _____
- Sístole _____
- Soplo _____
- Taquicardia _____
- Taquipnea _____
- Tensión arterial _____
- Válvula _____
- Ventrículo _____

RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, PUEDES HACERLO EN LA GUÍA O EN TU CUADERNO, CONSULTA UN LIBRO DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA EN EL CAPÍTULO DE CORAZÓN .

1. Describe el trayecto anatómico más importante de la aorta _____

2. ¿Dónde empieza la circulación menor? _____
3. ¿Dónde termina la circulación mayor? _____
4. Di los componentes del aparato cardiovascular _____
5. Menciona los puntos de auscultación del corazón _____

6. Explica el sistema de conducción del corazón _____

7. ¿Cuál es el marcapasos natural del corazón? _____
8. En un ECG el registro de la onda P corresponde a _____,
el del segmento QRS _____
y la T _____
Ilústralo en el espacio a continuación:

P

T

9. La estenosis pulmonar es una cardiopatía congénita que determina una obstrucción al vaciado del ventrículo derecho, incluida en la tetralogía de Fallot; anota las otras alteraciones que la acompañan:

10. En la circulación fetal encontramos tres diferencias con respecto al niño de más de un año, anótalas _____

SISTEMA RENINA – ANGIOTESINA

CONCEPTO MUY IMPORTANTE QUE NO SE INCLUYE ACTUALMENTE NI EN EL MAPA CONCEPTUAL NI EN EL PROGRAMA, PERO SE VERÁ EN CLASE.

La renina es una proteína sintetizada en el _____ y es secretada cuando _____ ya sea por un aumento de CO₂ o por disminución de O₂.

Los barorreceptores detectan los cambios de _____ en el cayado de la aorta y donde se ramifican las carótidas primitivas. Los quimiorreceptores del bulbo detectan la hipoxia. Tanto los barorreceptores y los quimiorreceptores dan aviso al riñón, que él también se entera por sí solo al no recibir adecuado aporte de sangre.

Es entonces cuando se pone en marcha el sistema saliendo del riñón _____ hacia la circulación, se rompe en _____, ésta se convierte en _____ y posteriormente en _____ (vasoconstrictor más potente), hace que trabaje la corteza adrenal liberando _____ para retener iones de Na⁺ y electrolitos, para así aumentar la tensión y producir vasoconstricción.

¿Quién secreta la vasopresina y para qué sirve?

3. y 4. ENFERMEDADES Y ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE

Consulta una Medicina Interna o el Manual Merck en el capítulo de cardiovascular y resuelve:

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1. Anota los dos tipos de hipertensión arterial.
2. Menciona los factores predisponentes de la hipertensión arterial.
3. Los datos clínicos de la hipertensión son.
4. Su tratamiento consta de.
5. La arteriosclerosis es un factor predisponente de la hipertensión arterial, define en qué consiste y describe qué puede ocurrir por arteriosclerosis:_____

ANGINA DE PECHO

1. Menciona los tipos de cardiopatía isquémica_____.
2. Qué factores pueden predisponer a una crisis anginosa_____
3. Qué puede desencadenar una crisis de angina de pecho_____
- 4.- Qué medicamentos son indispensables para un paciente con angina de pecho_____

INFARTO AL MIOCARDIO

Llene los espacios en blanco del siguiente resumen.

Cuando el músculo cardíaco se ve privado en alguna zona de_____demasiado tiempo, el tejido de esa zona_____. A diferencia de otros tejidos, éste no se regenera. Cuanto más dure el ataque, más daño sufrirá el corazón y mayores serán las probabilidades de_____del individuo. Si el sistema eléctrico del corazón se trastorna, el ritmo cardíaco se vuelve caótico y el corazón empieza a palpar muy de prisa y sin coordinación. En este tipo de arritmia, llamada fibrilación ventricular, el corazón no puede bombear sangre al_____eficazmente, el cual es muy sensible a la hipoxia, de modo que éste puede sufrir daño en menos de diez minutos y sobreviene_____. De ahí, que la pronta intervención de personal médico especializado sea vital. Puede impedir que el corazón y otros órganos continúen sufriendo daño, prevenir o tratar la peligrosa arritmia y hasta salvar la vida de la persona.

1. Define infarto al miocardio.
2. ¿Cuáles son los exámenes de laboratorio y de gabinete para detectar el infarto?
3. ¿Qué función tienen los anticoagulantes en el paciente con riesgo o que ha padecido infarto?
4. ¿Por qué, en ocasiones, se le receta aspirina al paciente que ya sufrió un infarto?
5. ¿Cuáles son las arterias afectadas en el infarto al miocardio?
6. ¿Qué zonas encontramos en el sitio del infarto al miocardio?
7. Explica el sistema de conducción del corazón.
8. ¿Cuál es el marcapasos natural del corazón?
9. ¿Qué segmentos del electrocardiograma se encuentran afectados después de un infarto?

INSUFICIENCIA CARDIACA

1. ¿Qué es insuficiencia cardiaca?
2. ¿Cuáles son los criterios clínicos para el diagnóstico de la insuficiencia cardiaca?
3. ¿Cuáles son los factores de riesgo de la insuficiencia cardiaca?
4. ¿Cuál es el tratamiento de la insuficiencia cardiaca?
5. Lee la página 889 del libro de RODES, Medicina interna. Editorial Mason. Lo referente a vasodilatadores, y copia la tabla 11-5.
6. Lee las páginas 168 a 170 del libro GOIC, Alejandro, Semiología médica. Editorial Mediterráneo. Lo referente a la clasificación de la insuficiencia cardiaca y las características de cada una de ellas.

Responde las siguientes preguntas y complete los espacios en blanco

1. ¿Cuál es el síntoma principal, y a veces el único, con que suele manifestarse la hipertensión arterial?

_____.

2. Hombre de 42 años, obeso, con antecedentes de padecer hipertensión arterial de varios años de evolución. Ahora señala que por las tardes se le hinchan los miembros inferiores hasta las rodillas; cuando camina tiene pronto sensación de ahogo, siente que le falta el aire y presenta cianosis. Además, dice sentir vuelcos en el corazón.

El cuadro parecería de _____, los cuidados en hospital son _____ los medicamentos indicados _____ los antecedentes en la historia clínica incluyen _____ un factor de riesgo es _____.

En el consultorio dental las indicaciones y contraindicaciones serían _____

_____.

3. En un esquema señala las válvulas cardiacas y señala con números del 1 al 4 el orden de frecuencia con que se afectan por endocarditis infecciosa, dibuja también los grandes vasos y anótalos nombre.

4. El sistema atrioventricular consiste en qué partes y cómo funciona

5. ¿Cuáles son las cifras normales de tensión arterial para una persona de 30 años?:

a)130/75 b)110/60 c)120 /90 d)140/100 e)100/50

6. Hombre de 55 años, en su juventud magnífico deportista, alineó con los pumas, abandonó el deporte, se dedicó a su profesión de cirujano dentista, con una estatura de 1.70m, pesa 98 Kg. Se queja que cuando camina de prisa o hace algún esfuerzo presenta una crisis de dolor intenso en el precordio con sensación de ahogo, siente que se va a morir, suda frío, y le obliga a suspender todo movimiento. Se queda quieto como una estatua, el dolor se irradia al borde cubital del brazo y antebrazo izquierdo. El dolor dura breves segundos y con el reposo y una pastilla sublingual desaparece totalmente. La pastilla sublingual es _____ por el tipo de dolor se trata de _____. El reposo tiene efecto_____.

7.Cuál es un antibiótico muy adecuado en casos crónicos de infección contra los estreptococos

8. Hombre de 34 años, acude al médico alarmado porque presenta fiebre, dolor articular, y a la auscultación se detectan soplos; en la historia se obtienen los siguientes datos: tres semanas antes presentó un cuadro de faringo-amigdalitis, del cual curó con algunos enjuagues bucales, refiriendo que no es la primera vez que le ocurre. Al hacer un examen de laboratorio se detectan títulos de antiestreptolisinas o en el suero. El diagnóstico sería de _____, el manejo más adecuado de esta alteración es con base en _____ y en caso de atenderse en el consultorio con maniobras que impliquen sangrado, el requisito para hacerlo sería_____.

9. El uso de digital en qué pacientes está indicado_____.

10. Los nitratos son medicamentos vasodilatadores potentes que se usan como tratamiento de qué cardiopatía_____.

11. En un diagrama de flujo o mapa conceptual elabora el proceso que culmina con la insuficiencia cardiaca:

12. Paciente masculino de 55 años de edad, de oficio abogado, con tendencia al sobrepeso, es aficionado a las bebidas alcohólicas y a las comidas abundantes. Posterior a un disgusto tuvo que caminar de prisa varias calles para llegar a una reunión de trabajo. Al llegar y sentarse presentó un dolor transictivo intenso en el pecho que se irradiaba al borde cubital del brazo antebrazo y mano izquierdos. Ese dolor se prolongó por más de 10 minutos con gran sudoración fría, sensación de angustia náusea hipotermia e hipotensión arterial.

12.1. Muy probablemente se trata de:

- a) Infarto al miocardio b) Angina de pecho c) Insuficiencia cardiaca d) Paro cardiaco

12.2. El manejo adecuado es con:

- a) Nitratos b) Oxígeno c) Antibióticos d) Anticoagulantes e) Dieta

12.3. El diagnóstico es con base en:

- a) ECG b) EEG c) EGO d) Biopsia e) Biometría

12.4. En el consultorio existe un riesgo de:

- a) Asfixia b) HTA c) Lipotimia d) Hemorragia e) Infección

13. Relaciona las columnas:

A.	nitroglicerina	Coartación de la aorta
B.	penicilina procaína	
C.	faringo-amigdalitis aguda	Fiebre reumática
D.	cumarina ,estreptoquinasas	
E.	captopril	Angina de pecho
F.	penicilina benzatínica	Infarto al miocardio
G.	cirugía	Insuficiencia cardiaca
H.	colocar una válvula cardiaca	Endocarditis por monilia
I.	digital, reposo, dieta	Hipertensión arterial
J.	ketoconazol, nistatina	

14. Si tienes un paciente hipertenso, qué cuidados o precauciones tienes en su manejo_____

15. ¿Qué parámetros determinan que el paciente con insuficiencia cardiaca pueda estar en una fase irreversible, y por lo tanto, el pronóstico no es favorecedor?_____

16. ¿Qué medicamentos de los que se administran a los hipertensos pueden tener una repercusión en la cavidad bucal? _____

17. En los pacientes con alguna cardiopatía congénita, ¿qué precauciones se deben tener en cuenta?_____

18. El cuidado dental, ¿qué beneficios reporta en los pacientes con Endocarditis o Fiebre Reumática? _____

19. Señala los microorganismos que desde la cavidad oral, mediante maniobras odontológicas, podrían ocasionar Endocarditis Infecciosa. _____

FIEBRE REUMÁTICA	
SIGNOS MAYORES	SIGNOS MENORES
Carditis	Fiebre
Poliartritis	Artralgias
Corea	Alteraciones ECG
Nódulos subcutáneos	Antecedentes
Eritema marginado	

RESPONDE, CIERTO O FALSO, EN LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES.

20. La lectura de lipoproteínas de baja densidad en sangre o LDL predisponen a HTA.

21. Los defectos congénitos y adquiridos en válvulas indican profilaxis antes de maniobras dentales que involucren sangrado.

22. Los pacientes que han tenido un infarto hace dos meses no involucran riesgo en la clínica.

23. No hay manera de contrarrestar el uso de anticoagulantes en pacientes que los utilizan.

24. En las mujeres es más frecuente la hipertensión esencial.

VI. ACTIVIDAD INTEGRADORA

DESARROLLA LA SIGUIENTE ACTIVIDAD:

Elabora un reporte por escrito y entrégalo a tu profesor.

MATERIAL: ESTETOSCOPIO, ESFIGNOMANÓMETRO, RELOJ CON SEGUNDERO.

Actualmente observamos hipertensión en pacientes desde los 25 años de edad, por lo que es indispensable la toma rutinaria de la tensión arterial en el consultorio.

El paciente debe encontrarse sentado en estado de reposo con el brazo flexionado aproximadamente a la altura del corazón.

Colocar adecuadamente el manguito neumático, (revisar que no tenga aire) con el borde inferior unos cms por encima del pliegue del codo y las mangueras hacia dentro, si está demasiado flojo se falsea la lectura; insuflar el caucho por encima de 120 mm de Hg., se sugiere que el menisco quede a la altura de los ojos del observador, (se puede tomar el registro por auscultación con el estetoscopio o por palpación colocando el dedo índice en la cara interna del húmero, muy cerca del pliegue del codo), permitir la salida de aire con la válvula abriéndola muy lentamente y escuchar al mismo tiempo que se observa la columna de mercurio, tomar los dos registros. Se puede volver a tomar la tensión para ratificar las cifras obtenidas.

Tomar los registros nuevamente con el brazo elevado, y la cuarta ocasión, con el brazo hacia abajo. Anotar los registros y discutir las diferencias, se puede dejar pasar un lapso de varios minutos entre una y otra lectura. Se sugiere que los alumnos trabajen en equipos de cuatro o cinco personas y entreguen un reporte único.

VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

1. Toma como base el mapa conceptual de la unidad y explica los cuatro conceptos generales indicados en él.

2. Anota qué factores determinan la presión en el árbol arterial.

Cuál es la tensión sistólica _____, la diastólica _____
A qué corresponden, respectivamente _____.
Cuál es la tensión diferencial _____, a qué corresponde _____.
Cuál es la tensión media _____.
Qué mecanismos pueden incrementar la tensión arterial _____.

3. Consulta la "Semiología en la práctica odontológica", de Máximo Giglio, y contesta:

De los signos mayores y menores anotados corresponden a qué alteración _____.
Se requieren para un diagnóstico _____ signos mayores y _____ menores o _____ menores y _____ mayores.

4. De los siguientes fármacos para hipertensión anótalos en el grupo que corresponden.

_____ DIURÉTICOS	a) nifedipina, diltiazem, nitrendipina, amilodipina
_____ SIMPATICOLÍTICOS	b) losartán, candesartán, irbesartán, valsartán
_____ BETABLOQUEANTES	c) hidroclorotiazida, furosemida, clortalidona, espironolactona
_____ VASODILATADORES	d) captopril, enaprilil, lisinopril, perindopril
_____ BLOQ. CAN. CALCIO	e) hidralazina, nitroprusiato
_____ INHIBIDORES ECA	f) clonidina, metildopa, prazosn
_____ ANTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES DE ANGIOTENSINA II	g) atenolol, propanolol, timolol

VIII. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Correa E. Diccionario de ciencias médicas odontológicas. 4ª. Edición, México, Ipso Editores, 1996.
2. Guyton A. Fisiología humana. 6ª Edición, México, Nueva Editorial Interamericana, 1990.
3. Ganong F.W. Fisiología médica. México, El Manual Moderno, 1994.
4. Harrison. Principios de medicina interna. 14a. Edición, México, Mc Graw Hill Interamericana, 1998.
5. Rose L., Kaye D. Medicina interna en odontología, Tomo II. España, Salvat Editores, 1992.
6. Farreras P., Rozman C. Medicina interna. 13ª Edición, España, Mosby Doyma Libros, 1995.
7. Beers Mark H. Manual Merk de diagnóstico y tratamiento. 10ª. Edición, Madrid, Harcourt España, 1999.
8. J.Giglio, M. Semiología en la práctica de la odontología interna. Santiago, Chile, Mc. Graw Hill Interamericana, 2000.

UNIDAD II APARATO RESPIRATORIO

**C.D. Gabriel Piñera Flores
C.D. Luz del Carmen González García**

I. OBJETIVOS

Explicar de cada una de las enfermedades respiratorias, su definición, agentes etiológicos, frecuencia, sintomatología, medios para su diagnóstico, tratamiento y pronóstico; así como los componentes y función del aparato respiratorio.

II. INSTRUCCIONES

Consulta los libros que se anotan en la bibliografía y resuelve la guía contestando aquí mismo; si tienes alguna duda consúltala con tu profesor.

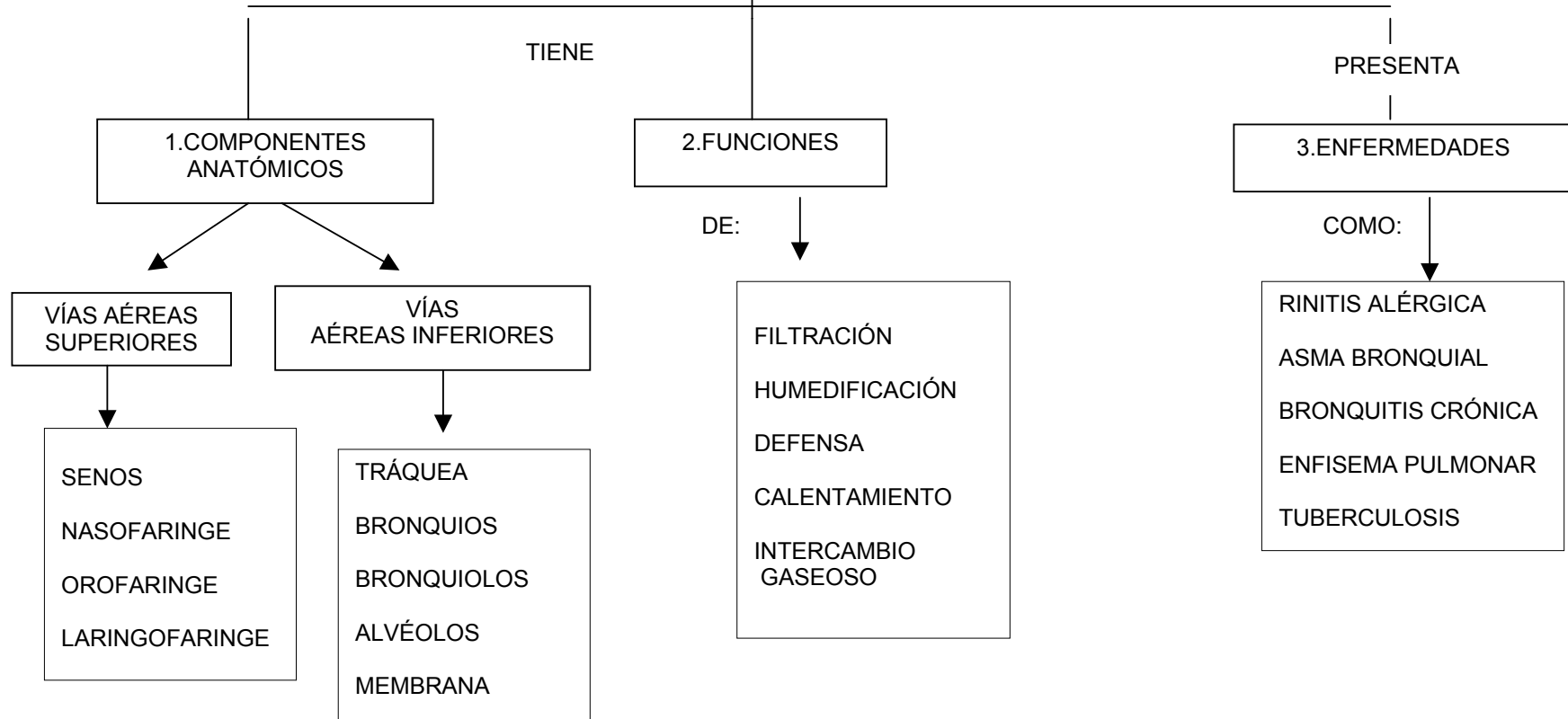
De ser posible, anexa un esquema del aparato respiratorio donde podrás identificar cada estructura y relacionarla con su función.

III. INTRODUCCIÓN

El aparato respiratorio se divide en vías aéreas altas y bajas, cualquier obstrucción en alguna de sus partes alteraría el proceso de recambio gaseoso con las consiguientes repercusiones, existen muchas alteraciones en este aparato, sin embargo se estudiarán las más frecuentes e importantes por el tiempo destinado a esta unidad, lo cual no te impide seguir revisando la Medicina Interna, si deseas profundizar en el tema.

Considera que los pacientes con Rinitis Alérgica o EPOC pueden presentarse en la consulta debido a su frecuencia en la población y deben tenerse ciertos cuidados en su manejo para no agudizar su cuadro clínico.

APARATO RESPIRATORIO



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

1. COMPONENTES ANATÓMICOS

EN TU LIBRO DE FISIOLÓGÍA EN EL CAPÍTULO DE RESPIRACIÓN CONSULTA Y CONTESTA:

Define qué es el aparato respiratorio.

Menciona que son las vías aéreas de conducción y los componentes respiratorios.

Menciona las estructuras anatómicas del aparato respiratorio, separa las vías aéreas altas de las vías aéreas bajas.

Define qué es el espacio muerto anatómico.

GLOSARIO.

BUSCA EL SIGNIFICADO DE LOS SIGUIENTES CONCEPTOS EN EL DICCIONARIO DE CIENCIAS MÉDICO ODONTOLÓGICAS, DE CORREA, O EN OTRO DICCIONARIO MÉDICO O EN UN LIBRO DE MEDICINA INTERNA.

Disnea

Apnea

Hemoptisis

Tos

Hipoxia

Expectoración

Hipercapnia

Bradipnea

Broncoespasmo

Taquipnea

2. FUNCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO

CONSULTA LA MEDICINA INTERNA, DE HARRISON, O DE ROSE F. KAYE, Y RESUELVE.

Elabora un esquema donde se muestre la exploración de los campos pulmonares.

Elabora un cuadro sinóptico, mencionando la clasificación de los ruidos respiratorios patológicos.

Menciona las funciones del aparato respiratorio.

Menciona las funciones de la membrana respiratoria.

Menciona cómo se realiza el intercambio de gases a nivel alveolar.

Menciona la función del factor surfactante en el alvéolo.

3. ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO

CONSULTA LA SEMIOLOGÍA EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA, DE GIGLIO, O LA SEMIOLOGÍA MÉDICA, DE SURÓS, EN EL CAPÍTULO QUE CORRESPONDE AL APARATO RESPIRATORIO, Y RESUELVE.

El dolor torácico puede tener diferentes causas, las cuales pueden ser de origen pulmonar, menciona cinco de éstas.

Elabora un cuadro sinóptico donde se mencione la clasificación clínica de los tipos de tos.

Los procesos infecciosos producen factores locales y generales, menciona cinco de cada uno

Define qué es la rinitis alérgica.

Elabora un mapa conceptual del cuadro clínico de rinitis alérgica.

Esta enfermedad puede inducir a cefalea persistente, por consecuencia del aumento de la presión intracavitaria, secundario a la acumulación de moco. ¿Estamos hablando de qué padecimiento?

Define los siguientes padecimientos:

- Amigdalitis
- Laringitis
- Traqueitis

Describe los niveles de trastornos de las vías aéreas inferiores.

Defina que son las enfermedades obstructivas.

Defina que es la bronquitis crónica.

Elabora cinco preguntas referentes al cuadro clínico de la bronquitis crónica.

Se define como la destrucción irreversible de las paredes alveolares, ¿se trata de qué enfermedad?

Define qué es asma bronquial.

Las manifestaciones clínicas del asma, como son accesos de tos episódicos y recurrentes, disnea, opresión torácica y sibilancias, ¿mejoran con qué tipo de medicamento?

Menciona seis tipos de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) que pueden desencadenar asma.

Menciona tres tipos de AINES que presentan mejor tolerancia en pacientes asmáticos.

Elabora una lista de los factores desencadenantes del asma.

La enfermedad asmática clásicamente se divide en dos tipos: alérgica o extrínseca e intrínseca o idiosincrásica. Elabora un cuadro sinóptico con las manifestaciones clínicas de cada tipo, comparándolas.

Menciona la farmacocinética del salbutamol.

Menciona la farmacodinamia del salbutamol.

Menciona la dosis ponderal y del adulto del salbutamol.

Elabora un esquema de los diferentes aditamentos para administrar salbutamol.

¿Qué es la tuberculosis?

¿Qué microorganismo produce la tuberculosis?

Menciona cómo se contagia la tuberculosis, elaborando un esquema.

La patogenia de la tuberculosis consta de cinco fases o etapas, elabora un mapa conceptual de ellas.

En qué consiste la prueba cutánea de la tuberculina.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TENSIÓN ARTERIAL.

- * Fuerza con la que el corazón manda la sangre (presión hidrostática)
- * Grosor del vaso y dureza (arterioesclerosis)
- * Cantidad de sangre que se bombea (5L)
- * Viscosidad de la sangre (presión oncótica)

Esquematiza las manifestaciones clínicas de la tuberculosis, elaborando un poster en un disket.

Elabora un cuadro sinóptico de las actitudes que debe de tener el odontólogo para tratar a los pacientes que padecen rinitis alérgica asma, tuberculosis, enfermedad obstructiva crónica.

RESPONDE, CIERTO O FALSO, EN LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES.

El enfisema es una enfermedad infectocontagiosa.

En el asma bronquial el antecedente hereditario-familiar debe considerarse.

La incidencia de tuberculosis ha disminuido en los últimos años.

La rinitis alérgica se exagera en algunas estaciones del año.

Hay una alta mortalidad de pacientes asmáticos.

Existe predisposición para padecer enfisema juvenil.

RELACIONA LAS COLUMNAS A CONTINUACIÓN:

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Rinitis alérgica | () hemoptisis, con debilidad. |
| 2. Asma bronquial | () hipersecreción y constricción del bronquiolo. |
| 3. Bronquitis crónica | () hiperreflexia del bronquio, espasmo transitorio. |
| 4. Enfisema pulmonar | () secreción, lagrimeo, eosinófilos en la muestra de mucosidad. |
| 5. Tuberculosis | () dilatación irreversible de las porciones distales del bronquiolo. |
| 6. Enfisema juvenil | () por deficiencia de alfa 1 antitripsina. |

7. ¿Qué son los neumocitos tipo II, qué función desempeñan?

8. ¿Qué observaciones clínicas, bacteriológicas, de laboratorio y serológicas ayudan a establecer el diagnóstico de tuberculosis pulmonar?

9. ¿Qué significa BCG?

10. ¿De qué está elaborada?

11. ¿Cuál es la indicación en su uso y manejo?

12. ¿En qué casos no debe aplicarse?

13. ¿Cuál es el beneficio de su aplicación?

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

1. Las enfermedades respiratorias son frecuentes en la población, deberás buscar los signos y síntomas de las enfermedades respiratorias, comentándolas con los profesores de tus clínicas para confirmar lo que sospechas.
2. Busca artículos de las enfermedades respiratorias y coméntalos con tus compañeros y profesores.

VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

1. Desarrolla una práctica entre tus compañeros, para escuchar los campos pulmonares a niveles apicales y basales.
2. Evalúa lo aprendido resolviendo el siguiente caso clínico: se trata de paciente masculino de 5 años de edad, el cual presenta sibilancias a distancia, disnea, opresión torácica, con aleteo nasal y tiros intercostales, ¿qué diagnóstico presenta?
3. Evalúa lo aprendido resolviendo el siguiente caso clínico: se trata de paciente femenino de 47 años de edad, la cual presenta malestar general, pérdida de peso, anorexia, tos, fiebre, hemoptisis, sudoración y esputo mucopurulento, ¿qué diagnóstico presenta?
4. En un esquema señala las partes y qué función desempeña cada órgano de las vías aéreas altas y bajas.
5. Toma el mapa conceptual de la unidad y explica cada uno de los elementos contenidos en él.

VIII. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Giglio Máximo J. Semiología en la práctica de la odontología. Santiago, Mc. Graw Hill Interamericana, 2000.
- 2.-Lynch. Medicina bucal de Burket. 5ª edición, México, Mc. Graw Hill Interamericana, 1994.
- 3.-Rose F. L. y Kaye Donald. Medicina interna en odontología. 2ª edición, Barcelona, España, Salvat, 1992.
- 4.-Ganong F. W. Fisiología médica. México, El Manual Moderno, 1994.
- 5.- Correa Enrique. Diccionario de ciencias médico odontológicas. 4ª edición, Ipso Editores, 1996.

UNIDAD III SISTEMA LINFOHEMÁTICO

M.C. Porfirio Jiménez Vázquez

I. OBJETIVOS

El alumno:

- Explicará cada una de las enfermedades del sistema linfhemático, su definición, sus probables agentes etiológicos, frecuencia, sintomatología, medios para su diagnóstico, pronóstico y tratamiento. La importancia de la sangre, sus componentes y funciones.
- El valor diagnóstico de las diferentes pruebas de laboratorio como: citometría hemática y pruebas de hemostasis.
- Reconocerá manifestaciones clínicas de enfermedades hematológicas, tanto a nivel sistémico como bucal. Indicará estudios de laboratorio y gabinete, como estudio inicial de enfermedades hematológicas en los casos así indicados.
- Remitirá de manera apropiada y oportuna a los pacientes con trastornos hematológicos.
- Manejará pacientes con trastornos hematológicos en acuerdo con el médico tratante.

II. INSTRUCCIONES

1. El aprendizaje de esta unidad se basa en los siguientes textos:
 - Tratado de fisiología médica, de Guyton C.A. y Hall E.J.
 - Fisiología médica, de Ganong F.W.
 - Principios de medicina interna, de Harrison de Fauci S.A. y col.
 - Medicina bucal, de Burket de Lynch AM y col
 - Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D.
 - Medicina en odontología, de Castellanos S.J.L., Díaz G.L.M. y Gay Z.O.
2. Incluye actividades de lectura de los textos, solución de problemas clínicos, elaboración de un glosario, resúmenes, diseño de diagramas de flujo y observación de imágenes.
3. Puedes consultar al profesor titular de la asignatura para que te guíe en la solución de algunos de los problemas clínicos.
4. Compara los resultados de laboratorio de tus pacientes con los cuadros que vas a elaborar de valores normales de componentes sanguíneos, y discútelos con tu profesor.
5. Puedes tomar fotografías clínicas de tus pacientes con problemas hematológicos y discutirlos con tu profesor.

III. INTRODUCCIÓN

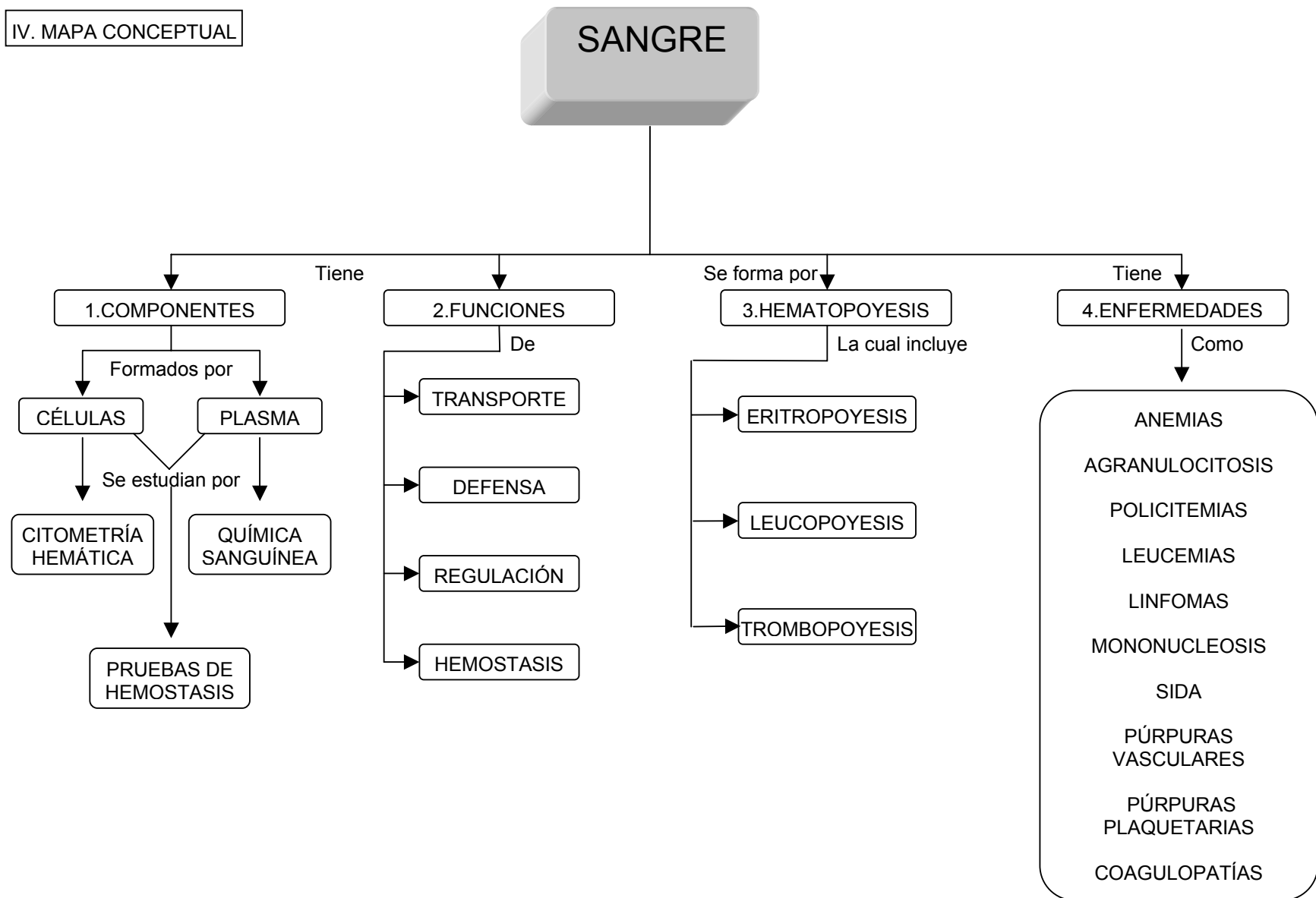
Es indispensable un sólido fundamento fisiológico para comprender las enfermedades hematológicas, asimismo debe comprenderse, por lo menos en sus aspectos básicos, los trastornos hematológicos, ya que de estos dos aspectos depende la comprensión de la fisiopatología, manifestaciones clínicas generales y bucales, el diagnóstico y tratamiento de ellos. Finalmente, con estos elementos pueden tomar decisiones importantes respecto a la consulta con otros profesionales de la salud (médicos), solicitar estudios de laboratorio y gabinete, y formular un plan de tratamiento que sea seguro y eficaz para tus pacientes.

En la actualidad, los avances científicos y tecnológicos son vertiginosos, y debes estar al tanto de ellos porque tienen importantes implicaciones para el manejo estomatológico de los pacientes. Es común, hoy en día, encontrar enfermos ambulatorios que están recibiendo terapia para enfermedades hematológicas malignas, o individuos que reciben terapia anticoagulante por motivos diversos, o bien, son portadores de agentes infecciosos que pueden transmitir a otros pacientes o al profesional mismo; éstos son sólo algunos ejemplos de la importancia que tiene estar al tanto de lo que padece un individuo, qué terapias recibe y cómo manejarlo exitosamente desde el punto de vista estomatológico.

La falta de observancia de aspectos como los mencionados, puede tener consecuencias fatales para el paciente.

De gran importancia resulta mencionar que se requiere de la comprensión de varios términos que se emplean con frecuencia en la literatura hematológica, por eso se solicita la elaboración de un glosario.

IV. MAPA CONCEPTUAL



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

1. COMPONENTES DE LA SANGRE

Lee los siguientes textos: Tratado de fisiología médica, de Guyton C.A., páginas 321-323; Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 380-383 y 390-391; Medicina bucal, de Burket, páginas 553-554. Y resuelve lo que se te pide a continuación:

Elabora un glosario de los siguientes términos (consulta un diccionario médico):

Anemia	Hematemesis	Hemoglobinuria	Petequia
Angioma	Hematopoyesis	Hemólisis	Poiquilocitosis
Anisocitosis	Hematíe	Hemoptisis	Policitemia
Coagulación	Hematología	Hemosiderina	Reticulocito
Émbolo	Hematoma	Hemosiderosis	Transferrina
Equimosis	Hematosis	Hemostasia	Trombo
Eritrocitosis	Hematuria	Leucocitosis	Trombopoyesis
Eritropoyesis	Hemofilia	Leucopenia	Trombopoyetina
Eritropoyetina	Hemoglobina	Leucopoyesis	
Hemartrosis	Hemoglobinemia	Melena	

Elabora un resumen de lo siguiente:

Componentes celulares de la sangre.

Componentes del plasma sanguíneo.

Investiga y escribe los valores normales de los siguientes exámenes de laboratorio:

Citometría hemática (hemograma, biometría).

Química sanguínea: glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, colesterol total, bilirrubinas, proteínas totales, sodio, potasio, cloro, calcio, magnesio, bicarbonato, pH, PO_{2a}, PCO_{2a}.

Pruebas de hemostasis: prueba de torniquete, retracción del coágulo, tiempo de sangrado, tiempo de protrombina, tiempo de tromboplastina parcial, índice INR (relación internacional normalizada).

Contesta las siguientes preguntas:

¿Qué es el hematocrito?

¿Cuáles son los elementos jóvenes de eritrocitos y granulocitos que normalmente se encuentran en la circulación?

¿Qué significan los términos bandemia, reticulocitosis, neutrofilia, neutropenia, agranulocitosis, eosinofilia, linfocitosis, linfopenia?

¿Qué pruebas de laboratorio sirven para evaluar la función plaquetaria?

¿Qué pruebas de laboratorio sirven para evaluar la vía intrínseca y la vía extrínseca de la coagulación?

Investiga y escribe la metodología para realizar la prueba del torniquete y el tiempo de sangrado (en un texto de procedimientos de laboratorio, por ej. Diagnóstico clínico por el laboratorio, de Todd-Sanford, Salvat).

Practica con tus compañeros de clase la prueba del torniquete y el tiempo de sangrado, apegándote a los procedimientos.

2. FUNCIONES DE LA SANGRE

Consulta los siguientes textos: Fisiología médica, de Ganong F.W., Capítulo 27 (Líquidos Corporales Circulantes); Tratado de fisiología médica, de Guyton C.A., Capítulos 32 (Eritrocitos), 33 y 34 (Resistencia

del Organismo a la Infección) y 36 (Hemostasia y Coagulación de la Sangre); Principios de medicina interna, de Harrison, Capítulo 60 (Hemorragia y Trombosis).

Escribe un resumen de los elementos principales que transporta la sangre.

Elabora un cuadro sinóptico de las funciones de defensa de las diversas células sanguíneas.

Escribe un resumen de los mecanismos de la coagulación.

Contesta las siguientes preguntas:

¿Qué es la fibrinólisis?

¿Qué es el sistema de anticoagulantes naturales?

¿Qué aplicación clínica tiene el activador tisular del plasminógeno?

3. HEMATOPOYESIS

Lee los textos: Principios de medicina interna, de Harrison, Capítulo 105 (Hematopoyesis); Tratado de fisiología médica, de Guyton C.A., páginas 466-473 y 478-479.

Elabora esquemas de lo siguiente:

Hematopoyesis; Eritropoyesis; Leucopoyesis; Trombopoyesis.

Contesta las siguientes preguntas:

¿Qué órganos o tejidos participan en la formación de la sangre?

¿Qué factores estimulan la formación de hematíes?

¿Qué elementos se requieren para la formación de eritrocitos?

¿Cuál es el destino final de la hemoglobina al ser destruidos los eritrocitos?

¿Cuál es la vida media normal de los elementos celulares de la sangre?

Elabora un listado de sustancias y hormonas que estimulan la hematopoyesis y sus células blanco.

4. ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS

ANEMIA FERROPÉNICA

Para resolver lo que se te pide consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, Capítulo 106 (Anemia Ferropénica); Medicina bucal, de Burket, páginas 479-481 y 573-538; Medicina en odontología, de Castellanos S.J.L. y col., páginas 179-195.

Lee el siguiente reporte clínico: Paciente femenino de 40 años de edad, padece de úlcera gástrica, ha tenido melena en varias ocasiones, refiere fatiga, disnea, palpitaciones, disfagia, ardor lingual y pagofagia. Requiere la extracción de dos molares inferiores. A la exploración física está pálida +++, su lengua es lisa y pálida, tiene TA de 100/70 mm Hg, FR 24 X', FC 100 X', sus uñas son planas y sus lechos ungueales son pálidos. Está recibiendo omeprazol, claritromicina y bismuto.

Contesta las siguientes preguntas:

¿Qué conducta (decisiones) asumirías con esta paciente?

¿Qué tipo de anemia es la más probable?

¿Cuál es la causa más probable de la disfagia?

¿Qué es la pagofagia?

¿Qué analgésico prescribirías a la paciente?

¿Con qué cifra de hemoglobina podrían realizarse las extracciones?

¿Cuáles son los mecanismos de adaptación del organismo cuando existe anemia?

¿Por qué se atrofian las papilas linguales en varios tipos de anemia?

¿Qué complicaciones pueden presentarse de realizar las extracciones dentales en esta paciente?

Elabora un diagrama de flujo acerca del manejo estomatológico del reporte clínico anterior.

Consulta un atlas de patología bucal y observa imágenes de diversos tipos de anemias.

ANEMIA PERNICIOSA

Para resolver lo que se te pide consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 748-752; Medicina bucal, de Burket, páginas 544-545; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 348-351 y 447-448.

Lee el siguiente reporte clínico: Paciente masculino de 75 años de edad, padece vitiligo desde hace 30 años, se ha quejado de dolor ardoroso en lengua, queilitis angular, palpitaciones, disnea con esfuerzos moderados, adormecimiento de extremidades inferiores. La exploración física revela maxilares edéntulos, lengua lisa de color rojo. Una biometría hemática que le han practicado al paciente con anterioridad muestra: hemoglobina 9 g/dl, hematocrito 27%, eritrocitos 3.8 millones/mm³, volumen corpuscular medio 110 ft.

Contesta las siguientes preguntas:

- ¿En qué categoría general de anemias se encuentra la de este paciente?
- ¿Tiene el vitiligo alguna relación con la anemia del paciente?
- ¿Qué estudios de laboratorio confirmarían el diagnóstico de anemia perniciosa?
- ¿Por qué se produce la atrofia de papilas linguales en la anemia perniciosa?
- ¿Qué explicación podría darse a la glosodinia?
- ¿Cuál sería el tratamiento de la anemia perniciosa?
- ¿A qué se debe el adormecimiento de extremidades, referido por el paciente?

Busca en un atlas de patología oral, imágenes de anemia perniciosa, toma fotografías y elabora un resumen de esta enfermedad, de las lecturas recomendadas.

ANEMIAS HEMOLÍTICAS

Consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 753-767; Medicina bucal, de Burket, páginas 538-544; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 359-375, 450-tomo II; Medicina en odontología, de Castellanos S.J.L., páginas 179-194.

Busca y escribe la clasificación de las anemias hemolíticas.

Elabora un resumen de la patogenia de las siguientes anemias hemolíticas:

Anemia de células falciformes.

Esferocitosis hereditaria.

Beta talasemia.

Anemias hemolíticas por factores mecánicos.

Anemia hemolítica del recién nacido.

Busca y escribe las manifestaciones bucales de la beta talasemia, anemia de células falciformes, y anemia hemolítica del recién nacido.

Contesta las siguientes preguntas:

- ¿Qué fármacos pueden precipitar crisis hemolíticas?
- ¿En qué tipo de anemia hemolítica debe evitarse la anestesia general y por qué motivo?

ANEMIA APLÁSICA

Consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 767-761; Medicina bucal, de Burket, páginas 545-546; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 351-353 y 448-449. Y realiza lo que se te pide a continuación:

Elabora en forma de cuadros lo siguiente:

Causas de la anemia aplásica.

Fármacos que causan anemia aplásica.

Sustancias químicas que causan anemia aplásica.

Escribe un resumen de la patogenia de la anemia aplásica.

Busca en un atlas de patología bucal, imágenes de anemia aplásica, puedes tomar fotografías e incorporarlas en un resumen de la enfermedad.

POLICITEMIAS

Consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 775-778; Medicina bucal, de Burket, páginas 535-537; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 384-387 y 452. Y realiza lo siguiente:

Elabora un listado de las causas que producen policitemia secundaria.

Escribe un resumen del cuadro clínico general de policitemia.

Contesta las siguientes preguntas:

¿Cómo se diferencia la policitemia primaria de una secundaria?

¿Qué es una sangría?

¿Cuáles son las manifestaciones bucales de las policitemias?

Busca en un atlas de patología bucal, imágenes de policitemias, puedes tomar fotografías y anexarlas a tus notas o resúmenes.

GLÓBULOS BLANCOS Y TEJIDO LINFOIDE AGRANULOCITOSIS

Consulta los siguientes textos: Medicina bucal, de Burket, páginas 516-522; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 590-594 y 453. Y realiza lo que se te pide a continuación:

Elabora un listado de los fármacos que pueden producir agranulocitosis.

Escribe un resumen de las manifestaciones clínicas bucales de agranulocitosis.

Elabora un cuadro de trastornos que presenten neutropenia.

Contesta las siguientes preguntas:

¿Cómo se explica la patogénesis de ulceración bucal en la agranulocitosis?

¿Cuál es el tratamiento médico y estomatológico de agranulocitosis?

Busca en un atlas de patología bucal, imágenes de agranulocitosis, toma fotografías y anéxalas a tus notas o resúmenes.

LEUCEMIAS

Consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 781-793; Medicina bucal, de Burket, páginas 522-529; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 396-404 y 454-455. Y realiza lo que se te pide a continuación.

Escribe un resumen de las posibles etiologías de las leucemias.

Elabora un cuadro sinóptico de las manifestaciones clínicas de las leucemias.

Contesta las siguientes preguntas:

¿Cómo se pueden explicar las manifestaciones clínicas de los síndromes hemorrágico, anémico e infeccioso de las leucemias?

¿Qué manifestaciones clínicas bucales pueden provocar las leucemias?

¿Qué efectos bucales tiene la quimioterapia para leucemias?

¿Cómo se tratan las manifestaciones bucales de la quimioterapia antileucémica?

¿Cuáles son las alteraciones hematológicas que pueden detectarse en estudios de laboratorio en las leucemias?

Busca en un atlas de patología bucal, imágenes de leucemias, toma fotografías y anéxalas a tus notas o resúmenes.

LINFOMA DE HODKING

Consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 808-813; Medicina bucal, de Burket, páginas 530-533; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 418-422 y 457-458. Y realiza lo siguiente.

Escribe un resumen de las manifestaciones clínicas de la enfermedad de Hodking.

Elabora un cuadro de los subtipos histológicos de la enfermedad de Hodking.

Escribe las modalidades terapéuticas para la enfermedad de Hodking.

Contesta las siguientes preguntas:

¿Qué pacientes son los más afectados por la enfermedad de Hodking?

¿Qué manifestaciones bucales puede producir la enfermedad de Hodking?

¿Cuáles son los efectos adversos de las diversas modalidades terapéuticas para enfermedad de Hodking?

¿Cómo se establece el diagnóstico definitivo de enfermedad de Hodking?

Busca en un atlas de patología bucal, imágenes de enfermedad de Hodking, toma fotografías y anéxalas a tus notas o resúmenes.

MONONUCLEOSIS INFECCIOSA

Consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 1247-1250; Medicina bucal, de Burket, páginas 673-675. Y realiza lo que se te pide a continuación.

Escribe un resumen del cuadro clínico de la mononucleosis infecciosa.

Elabora un cuadro sinóptico de otras enfermedades que tienen manifestaciones clínicas similares a la mononucleosis infecciosa.

Contesta las siguientes preguntas:

¿Qué otras enfermedades ocasiona el agente etiológico de la mononucleosis infecciosa?

¿Cómo se establece el diagnóstico de mononucleosis infecciosa?

¿Cuál es el tratamiento de la mononucleosis infecciosa?

¿Cómo puede distinguirse entre mononucleosis infecciosa y faringo-amigalitis estreptocócica?

¿Cuál es el mecanismo de transmisión de la mononucleosis infecciosa?

Busca en un atlas de patología bucal, imágenes de mononucleosis infecciosa, toma fotografías y anéxalas a tus notas o resúmenes.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 2035-2106; Medicina bucal, de Burket, páginas 577-582; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 329-330 y 1031-1033. Y realiza lo que se te pide a continuación.

Elabora un listado de los grupos de individuos con prácticas de riesgo para adquirir infección con VIH.

Escribe un resumen de las manifestaciones clínicas de infección aguda por VIH.

Elabora un cuadro sinóptico de las infecciones oportunistas que se presentan en el SIDA.

Elabora un cuadro sinóptico de las manifestaciones bucales del SIDA.

Elabora un listado de las medidas de prevención que deben tomarse en el consultorio dental para evitar la infección con VIH.

Contesta las siguientes preguntas:

¿Cuál es el riesgo de infección por VIH para el Cirujano Dentista?

¿Cuándo está indicada la prueba de ELISA en un paciente odontológico?

¿Por qué no puede negarse la atención odontológica a un paciente VIH positivo o con SIDA?

¿Por qué tienen infecciones oportunistas los pacientes con SIDA?

¿Qué características clínicas tienen las infecciones herpéticas bucales en los pacientes con SIDA?

¿Cuál es la variedad clínica más común de candidiasis bucal en los pacientes con SIDA?

¿Cuáles son las características clínicas de la leucoplasia vellosa?

Busca en un atlas de patología bucal, imágenes de pacientes con SIDA, toma fotografías y anéxalas a tus notas o resúmenes.

HEMOSTASIS PÚRPURAS VASCULARES

Consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, página 841; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 438-439 y 460-461. Y realiza lo que se te pide a continuación.

Elabora un cuadro sinóptico de la clasificación de las púrpuras vasculares.

Elabora un listado de las causas de la púrpura de Henoch-Schönlein.

Escribe un resumen de las manifestaciones clínicas de la púrpura de Henoch-Schönlein.

Contesta las siguientes preguntas:

¿Qué manifestaciones bucales provoca la telangiectasia hemorrágica hereditaria?

¿Cómo se diferencian desde el punto de vista del laboratorio, las púrpuras vasculares de las trombocitopénicas?

¿Cuál es la lesión orgánica más importante de la púrpura de Henoch-Schönlein?

¿Cuál es el tratamiento de la púrpura anafilactoide?

¿Cuál es el tratamiento bucal de las lesiones de la telangiectasia hemorrágica hereditaria?

¿Qué órganos pueden estar afectados en la telangiectasia hemorrágica hereditaria?

¿Qué fármacos pueden estar asociados a púrpuras vasculares?

Busca en un atlas de patología bucal, imágenes de pacientes con púrpuras vasculares, toma fotografías y anéxalas a tus notas o resúmenes.

PÚRPURAS PLAQUETARIAS. PÚRPURAS TROMBOCITOPÉNICAS.

Consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 834-837; Medicina bucal, de Burket, páginas 554-566; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 431-438 y 459. Y realiza lo que se te pide a continuación.

Escribe alguna de las clasificaciones de las púrpuras trombocitopénicas.

Elabora un resumen de los mecanismos fisiopatológicos que provocan trombocitopenia.
Elabora un resumen del mecanismo fisiopatológico de la púrpura trombocitopénica autoinmune.
Elabora un resumen del cuadro clínico de la púrpura trombocitopénica autoinmune.
Escribe un listado de las formas terapéuticas para púrpura trombocitopénica autoinmune.

Contesta las siguientes preguntas:

- ¿En qué pacientes es más común la púrpura trombocitopénica autoinmune?
- ¿En qué enfermedades una púrpura trombocitopénica autoinmune puede ser la primer manifestación?
- ¿En qué cifras de plaquetas se inician las manifestaciones de sangrado?
- ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas bucales de las púrpuras trombocitopénicas?
- ¿Qué cifras de plaquetas se consideran seguras para efectuar procedimientos quirúrgicos orales menores?
- ¿Cuáles son los estudios de laboratorio para evaluar la función plaquetaria?
- ¿Qué fármacos están contraindicados en pacientes con púrpuras trombocitopénicas?

Busca en un atlas de patología bucal imágenes de pacientes con púrpuras trombocitopénicas, toma fotografías y anéxalas a tus notas o resúmenes.

FACTORES DE COAGULACIÓN HEMOFILIAS

Consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 842-844; Medicina bucal, de Burket, páginas 554-566; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 440-443 y 461-463. Y realiza lo siguiente:

Elabora un esquema de la coagulación.

Elabora un árbol genealógico de una familia con hemofilia A.

Escribe un resumen de las manifestaciones clínicas de la hemofilia A.

Elabora un cuadro sinóptico de las medidas terapéuticas para la hemofilia A.

Elabora un cuadro sinóptico de los auxiliares hemostáticos locales para el manejo odontológico de pacientes hemofílicos.

Contesta las siguientes preguntas:

- ¿Por qué las mujeres no presentan manifestaciones clínicas de hemofilia A?
- ¿Qué estudio de laboratorio está alterado en pacientes con hemofilia A?
- ¿Qué relación existe entre el factor VIII de la coagulación y el factor de von Willebrand?
- ¿Cada qué tiempo debe administrarse factor VIII para prevenir hemorragia posquirúrgica?
- ¿Cómo se calcula la cantidad de factor VIII para preparación quirúrgica oral?
- ¿Qué fármacos están contraindicados en pacientes hemofílicos?
- ¿Cuál es la utilidad del ácido aminocaproico o el ácido tranexámico en el manejo odontológico de pacientes hemofílicos?
- ¿Cuál de los productos de la terapia sustitutiva para hemofilia no tiene riesgo de transmisión de VIH o VHB?

Trata de desarrollar un protocolo de manejo odontológico para un paciente con hemofilia A moderada que requiere extracción dental.

HIPOPROTROMBINEMIAS

Consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 845-847; Medicina bucal, de Burket, páginas 554-566; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 444. Y realiza lo siguiente:

Describe el mecanismo por el cual antibióticos de amplio espectro pueden causar hipoprotrombinemia.

Describe el mecanismo por el cual una obstrucción biliar puede causar hipoprotrombinemia.

Describe el mecanismo por el cual una cirrosis hepática puede causar hipoprotrombinemia.
Elabora un resumen de las manifestaciones clínicas de la hipoprotrombinemia.
Elabora un cuadro sinóptico de las distintas estrategias terapéuticas para corregir hipoprotrombinemias.

Contesta las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el mecanismo de acción de la vitamina K, en relación con factores de coagulación?
- ¿Es de utilidad la vitamina K para corregir la deficiencia de cualquier factor de la coagulación?
- ¿Cuál es la fuente principal de vitamina K en el ser humano?
- ¿Qué fármacos están contraindicados en pacientes con hipoprotrombinemia?
- ¿Por qué puede producir enfermedad hemorrágica del recién nacido la administración de AINES a la madre?

FÁRMACOS QUE ALTERAN LA COAGULACIÓN

Consulta los siguientes textos: Medicina bucal, de Burket, páginas 554-566; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., página 460. Y elabora lo que se pide a continuación:

Elabora un cuadro de los fármacos que alteran la coagulación sanguínea (hipercoagulabilidad e hipocoagulabilidad)

Escribe un resumen del mecanismo de acción de los fármacos que alteran la coagulación (hipercoagulabilidad e hipocoagulabilidad)

PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Consulta los siguientes textos: Principios de medicina interna, de Harrison, páginas 850-854; Medicina bucal, de Burket, páginas 554-566; Medicina interna en odontología, de Rose F.L. y Kaye D., páginas 445-447 y 464-465. Y realiza lo que se te pide a continuación.

Elabora un cuadro de las indicaciones para terapia anticoagulante.

Elabora un cuadro de fármacos anticoagulantes.

Escribe un resumen de las complicaciones de la terapia anticoagulante.

Contesta las siguientes preguntas:

- ¿Cómo se controla la actividad de la terapia anticoagulante?
- ¿Se debe suspender la terapia anticoagulante a todos los pacientes cuando reciben tratamiento dental?
- ¿Qué fármaco puede contrarrestar la actividad anticoagulante de los cumarínicos?
- ¿Con qué valor de INR (International Normalized Ratio) puede efectuarse cirugía oral menor?
- ¿Qué fármacos están contraindicados en pacientes con terapia anticoagulante?
- ¿Qué recursos hemostáticos locales son de utilidad en el manejo quirúrgico de pacientes con terapia anticoagulante?
- ¿Cuál es la vida media de los diversos anticoagulantes?

Trata de elaborar un protocolo de manejo odontológico para pacientes con terapia anticoagulante.

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

1. Los padecimientos hematológicos son muy frecuentes en la población en general, busca signos y síntomas de estas enfermedades en tus pacientes, discútelos con tus profesores de las diversas clínicas o con los profesores de la asignatura, asimismo considera la posibilidad de solicitar estudios de laboratorio y/o gabinete que apoyen la sospecha diagnóstica-clínica, también coméntalos con tus profesores.
2. Busca en la literatura odontológica, reportes de casos de enfermedades hematológicas, elabora resúmenes y discútelos con tu profesor y entrégalos.

3. Comenta con tus profesores de cirugía o de medicina bucal, los resultados de estudios preoperatorios que solicitan a sus pacientes de la asignatura de cirugía, entrega un reporte.

VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

1. Toma el mapa conceptual de la unidad y explica cada uno de los elementos incluidos en él. También puedes realizar mapas conceptuales de cada una de las enfermedades.
2. Trata de desarrollar un diagrama de flujo del manejo estomatológico de pacientes con enfermedad hematológica.
3. Solicita a tu profesor de la asignatura la revisión de las preguntas de la guía.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Castellanos S.J.L., Díaz G.L.M., Gay Z.O. Medicina en odontología. México, El Manual Moderno, 1996.
2. Fauci S.A. y col. Principios de medicina interna. México, Mc. Graw Hill Interamericana, 1998.
3. Ganong F.W. Fisiología médica. México, El Manual Moderno, 1994.
4. Guyton C.A. y May E.J. Tratado de fisiología médica. México, Mc. Graw Hill Interamericana, 2001.
5. Lynch A.M., Brightman J.V. y Greenberg S.M. Medicina bucal de Burket. México, Mc. Graw Hill Interamericana, 1996.
6. Rose F.L. y Kaye D. Medicina interna en odontología. Barcelona, España, Salvat, 1992.

UNIDAD IV APARATO DIGESTIVO

**Dr. Raúl Díaz Pérez
C.D. Luz del Carmen González**

I. OBJETIVOS

El alumno:

Explicará los componentes del aparato digestivo, y la importancia de su buen funcionamiento.

Explicará cada una de las enfermedades del aparato digestivo, su definición, sus probables causas, frecuencia, sintomatología, medios para su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Vinculará dichas enfermedades con el tratamiento dental.

II. INSTRUCCIONES

Esta unidad requiere de investigación documental, trabajo en clínica integrada y trabajo en clase.

Organiza tu tiempo para realizar las actividades sugeridas y tener, oportunamente, la información solicitada para enriquecer tu aprendizaje.

III. INTRODUCCIÓN

En esta unidad revisarás los componentes anatómo-fisiológicos del aparato digestivo y su funcionamiento sin patología, para comprender la fisiopatología de sus enfermedades, los medios auxiliares de diagnóstico, los tratamientos médicos que se emplean para su control, y cómo repercuten en la salud del paciente y en los tratamientos odontológicos que se realizan.

IV. MAPA CONCEPTUAL



V ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

1. ANATOMOFISIOLOGÍA

CONSULTANDO TUS LIBROS DE ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA EN LOS CAPÍTULOS DE APARATO DIGESTIVO, RESUELVE LO QUE SE TE PIDE A CONTINUACIÓN.

1.-Anota el papel primordial de los siguientes elementos de la boca y su importancia en el proceso digestivo

- a) Dientes.
- b) Lengua.
- c) Glándulas salivales.
- d) Saliva.
- e) Músculos masticatorios.

2. El esófago tiene movimientos _____ que son de tipo _____, se inician al contacto con el bolo alimenticio, posterior al proceso de deglución que en su inicio es voluntario y posteriormente reflejo.

3. El estómago produce en sus células principales _____ y en las parietales _____, cuya función es por lo que en el estómago se inicia la digestión de _____, mediante movimientos peristálticos y el pH ácido de _____.

4. Protegen en el estómago de la autodigestión _____ y _____.

5. El intestino delgado recibe el alimento semilíquido del estómago mediante el funcionamiento del _____ esfínter que permite dicho acceso. En el intestino el pH es _____ lo cual permite la acción de la enzima pancreática _____ para la hidrólisis de almidones, este pH alcalino se debe a la secreción de _____ producida por la misma glándula mixta el _____.

6. En el intestino también se reciben sales y enzimas como _____ y _____ para la emulsión y digestión de las grasas por lo que es el órgano donde se realiza la mayor parte de la digestión.

7. El intestino delgado también tiene un importante papel en la _____ de nutrientes los cuales pasan a la linfa y la sangre.

8. El intestino grueso participa realizando _____.

9. El hígado es la glándula mayor del cuerpo, completa algunas de sus funciones:

- a) Sintetiza las proteínas _____ de la sangre.
- b) _____ los elementos de la coagulación, excepto el calcio y el VIII.
- c) Desintoxica _____.
- d) Inactiva _____.
- e) Almacena Fe en forma de _____.
- f) Almacena _____ polímero de la glucosa para desdoblarlo, es un elemento de reserva.
- g) Mantiene, por lo tanto, los niveles de _____ en sangre.
- h) Realiza el proceso de _____ de los aminoácidos.
- i) Sintetiza la molécula de _____ que es muy soluble para ser, posteriormente, separada por el riñón y eliminada en la orina.

10.-En un esquema señala el nombre de cada órgano del aparato digestivo, repasando mentalmente su función.

11. Di todas las porciones que conforman al aparato digestivo, desde la boca hasta el ano.

12. ¿Cuál es el elemento que limita esófago con el estómago?

13. ¿Cómo se llaman las partes del estómago?
14. ¿Cómo se llama las tres partes del intestino?
15. ¿Cómo se llaman los codos que unen al cólon ascendente con el transverso y el transverso con el descendente?
16. ¿Qué es el ciego?
17. ¿Cuáles son las glándulas anexas del aparato digestivo?, descríbelas.
18. ¿Cuáles son las secreciones del páncreas?
19. ¿Qué es el peritoneo?
20. ¿Por dónde recibe el intestino las secreciones hepatopancreáticas?

2, 3 y 4 PATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y MANEJO

CONSULTANDO CUALQUIER LIBRO DE MEDICINA INTERNA EN EL CAPÍTULO DE ALTERACIONES DEL APARATO DIGESTIVO, RESUELVE TODO LO QUE SE TE PIDE A CONTINUACIÓN:

ACTINOMICOSIS

Llene los espacios en blanco:

Producida por la bacteria _____, debido a su forma de crecimiento se clasificó como _____.

Crece en ramificaciones en forma de _____ o de _____, se fragmenta y da formas aisladas. Es una bacteria Gram _____, anaerobia, que se puede aislar desde la cavidad oral como saprófita, en las amígdalas.

Se ha asociado con maniobras operatorias, _____, etc. Al quedar restos se necrosan y se infecta.

Cuadro clínico:

Inflamación con supuración intensa de color _____ en forma de gránulos de _____ que consisten en enrollamientos filamentosos de la bacteria.

La infección se presenta en la región _____, _____, _____, y en la cavidad abdominal (DIU, después del parto).

Absceso en tejidos blandos.

Cicatriz por fibrosis.

Hay tumefacción.

Aparece con frecuencia.

1° En la región cérvico-facial

2° En pulmones.

3° Abdomen y pelvis, por un dispositivo IU o después del parto.

Se tiñe violeta con la tinción de _____.

Infección no contagiosa que en la anaerobiosis crece _____.

Su tratamiento consiste en:

_____.

CONSULTANDO LA PÁGINA 76 DEL LIBRO "MEDICINA EN ODONTOLOGÍA", DE JOSÉ LUIS CASTELLANOS Ó UNA MICROBIOLOGÍA, CONTESTA:

HERPES SIMPLE

1. ¿Qué virus ocasiona el herpes simple?
2. ¿Qué forma presenta este virus?
3. ¿Cómo se puede adquirir el virus?
4. Existen 2 cepas, la tipo I que se desarrolla en: _____, _____ y manos. Y la tipo II, que se desarrolla en los: _____, por transmitirse por contacto sexual o sexo oral.
5. ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad?
6. ¿Qué diferencia hay entre enantema y exantema?
7. ¿Cuándo aparece este cuadro clínico, en cuánto tiempo desaparecen las lesiones?
8. ¿Cuál es su tratamiento?
9. ¿Con qué otras enfermedades se suele confundir?
10. ¿Qué enfermedades puede ocasionar el herpes tipo II?
11. ¿Por qué no se crea una inmunidad al herpes simple?

CONSULTANDO LA MEDICINA INTERNA, EN EL CAPÍTULO DE ALTERACIONES DEL APARATO DIGESTIVO, CONTESTA:

GASTRITIS

1. ¿Cuáles son los diferentes tipos de gastritis que hay?
2. ¿A qué edad se da la gastritis atrófica, qué se dice es el pico de la enfermedad, y a qué edad disminuye o hasta desaparece por ya no haber habitat para el microorganismo?
3. ¿Cuáles son sus causas?
4. ¿Qué microorganismo la produce?
5. Cuando hay hipersecreción de ácido clorhídrico, ¿qué gastritis se presenta?
6. ¿Cuál es su tratamiento?
7. ¿Qué es úlcera péptica?
8. ¿A qué se le llama tríada del dolor en esta enfermedad?
9. ¿Qué es un oncógeno, radical libre y qué un antioxidante?
10. ¿Cuáles son las complicaciones de la gastritis?
11. ¿Por qué no recetamos AAS en estos pacientes?

ÚLCERA

CONSULTANDO EL LIBRO DE "PATOLOGÍA", DE ROBIN'S, CAPÍTULO XVII, DE LA PÁGINA 857 A LA 862, RESUELVE LO SIGUIENTE QUE SE TE PIDE, CON RESPECTO A GASTRITIS ÚNICAMENTE:

1. Define úlcera.
2. Define úlcera gástrica.
3. ¿Cuáles son las dos úlceras gástricas más comunes?
4. ¿En que región del estómago, con más frecuencia, aparece la úlcera gástrica?
5. ¿Qué tipo de medicamentos pueden producir úlcera gástrica o causar hemorragias en la úlcera ya existente?
6. El aumento de la presión intracraneal produce una estimulación directa en los núcleos vagales, causando con esto _____.
7. ¿Qué tratamientos y procedimientos ayudan a controlar la úlcera?
8. En caso de dolor de tipo odontogénico, ¿qué analgésico está indicado en estos pacientes?
9. ¿Cuál es la causa de que un paciente ulceroso péptico, lo use de por vida?

10. La úlcera duodenal es más frecuente, ¿en qué tipo de pacientes?

11. Los dos lugares del tubo digestivo en que con más frecuencia encontramos úlcera, son:
_____ y _____.

CIRROSIS

1.-¿Qué es la cirrosis?

2. ¿Qué forma tiene el hepatocito?

3. Aparte de sus elementos etiológicos como el alcoholismo, el principal de ellos, las drogas, infeccioso asociado a hepatitis B, C o D; ¿por qué otra causa se puede ocasionar?

4. Da el significado de las siguientes palabras:

Anasarca.

Ascitis.

Ictericia.

Hepatomegalia.

Esplenomegalia.

5.-El cuadro clínico se caracteriza por _____.

6. Dentro del tratamiento, ¿qué vitaminas y minerales se deben administrar, y cuántos g de proteína por Kg de peso se deben de ingerir?

HEPATITIS

1. ¿Cuáles son los tipos diferentes de hepatitis?

2. ¿Cuál es el más común?

3. ¿Qué fármacos son hepatotóxicos?

4. ¿Qué tipo de hepatitis es dependiente de la hepatitis B?

5. ¿Cuál es el cuadro clínico general de cualesquiera de ellas?

6. A continuación se describe cada uno de los tipos de hepatitis que existen, ponga sobre la línea en blanco a qué tipo corresponde el enunciado.

_____. Es la forma más frecuente, se adquiere por vía orofecal, alimentos como ostiones. El virus es picornavirus (pequeño virus), monocatenario de una cadena de RNA, es un icosaedro. Es una hepatitis aguda.

_____. Es un icosaedro con cápsula, con una doble alfa hélice de DNA. Se adquiere a través de la saliva y secreciones genitales, por contacto sexual, instrumentos contaminados. Cuando se vuelve crónica puede desencadenar cirrosis, cáncer hepático, y hasta la muerte. Tratamiento preventivo vacuna en tres dosis.

_____. El virus es monocatenario, flavivirus. Sólo afecta a los que ya tuvieron hepatitis B. Se adquiere por contacto sexual, sangre, saliva.

7. ¿En qué forma almacena Fe el hígado?

8. ¿Qué se registra en la química sanguínea?

9. ¿Qué tipo de hepatitis se vacuna, cuál puede dar cirrosis y cuál cáncer?

10. ¿Cuál es su tratamiento?

11. ¿Qué tipo de hepatitis podría adquirirse por el agua, mariscos o alimentos contaminados? _____.

12. ¿De qué manera podríamos evitar adquirir algunos tipos de hepatitis?

A _____.

B _____.

C _____.

D _____.

E _____.

RESPONDE, CIERTO O FALSO, A LAS SIGUIENTES ASEVERACIONES.

El páncreas es una glándula de secreción endocrina específicamente.

C F

En la actinomicosis utilizamos un antimicótico.

C F

La cimetidina es una opción para la gastritis.

C F

La úlcera puede complicarse con penetración.

C F

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

En la clínica integrada localiza un paciente cuya historia clínica sea compatible con patología del aparato digestivo, elabora un resumen clínico y consulta las referencias 1 a 5 sobre la anatomofisiología del aparato digestivo.

Con base en la historia clínica, emite el diagnóstico presuntivo de la enfermedad del paciente.

Consulta las referencias 4 y 5, y decide cuáles estudios auxiliares de diagnóstico utilizarías para obtener un diagnóstico de certeza.

Elabora un cuadro de tres columnas, en el que coloques los auxiliares de diagnóstico, la información que brindan los auxiliares y las patologías en las que pueden emplearse (véase cuadro 1).

Cuadro 1. Auxiliares de diagnóstico para las patologías del aparato digestivo.

ANOTA LO QUE SE PIDE EN UN CUADRO DE LAS ENFERMEDADES: GASTRITIS, ÚLCERA Y CIRROSIS:

Auxiliar de Diagnóstico.

Información que brinda.

Patologías que ayudan a diagnosticar.

Endoscopía.

Describe la apariencia clínica de la mucosa de revestimiento del tubo digestivo.

Gastritis, úlcera péptica.

Investiga cuál es la terapéutica que emplean los médicos para la enfermedad en cuestión, y agrégala por escrito a tu resumen clínico. Referencias 3, 4 y 5.

Elabora un plan de tratamiento bucal para el paciente.

Revisa cuáles son los fármacos que prescriben los dentistas, que tienen efectos deletéreos sobre la salud del paciente con enfermedad del aparato digestivo. Referencias 3, 4 y 5.

Agrega por escrito en tu resumen clínico, cuáles antimicrobianos y analgésicos puedes prescribir al paciente, sin agravar su enfermedad. Referencias 3, 4 y 5.

Comenta en clase con tu profesor sobre el caso en cuestión.

Intercambia con tus compañeros la información de los casos clínicos, para enriquecer conocimientos.

Discute en clase los casos clínicos elaborados, diagnóstico, manejo odontológico, auxiliares de diagnóstico, tratamiento farmacológico, etc.

Aplica los conocimientos recién adquiridos a la atención de los pacientes de Clínica Integrada, que presenten alguna patología del aparato digestivo.

Revisa algunas de las referencias complementarias, pues se trata de revisiones actualizadas de los contenidos aprendidos (pasar a las instrucciones).

VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

- 1.-Toma el mapa conceptual de la unidad y explica cada uno de los elementos incluidos en él.
- 2.-Trata de aprender los fármacos, sus indicaciones y contraindicaciones, relacionándolos con las patologías del aparato digestivo, de esta manera obtendrás un aprendizaje significativo.
- 3.-Elabora una colección de casos en el grupo, y comparte la información.

VIII. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Guyton A. Fisiología humana. 6ª. edición, México, Nueva Editorial Interamericana, 1990, pp. 495-535.
2. Leeson T., Leeson R. y Paparo A. Texto/Atlas de histología. México, Mc. Graw Hill Interamericana, 1998, pp. 395-502.
3. Rose L. y Kaye D. Medicina interna en odontología, tomo II. España, Salvat Editores, 1992.
4. Isselbacher K., Braunwald E., Wilson J., Martin J., Fauci A., Kasper D. y Harrison. Principios de medicina interna, vol. II. 14a edición, México, Mc. Graw Hill Interamericana, 1998.
5. Farreras P., Rozman C. Medicina interna, vol. I, secc. 2. 13ª edición España, Mosby/Doyma Libros, 1995, pp. 43-393.
6. Mardis J.S., Many W.J. Jr. Endocarditis due to actinomyces viscosus. South Med J., 2001, Feb;94(2): pp. 240-3.
7. Sakellariou P.L.. Periapical actinomycosis: report of a case and review of the literature. Endod Dent Traumatol, 1996, Jun 12(3), pp.151-4.
8. Nadelman C.M., Newcomer V.D. Herpes simplex virus infections. New treatment approaches make early diagnosis even more important. Postgrad Med, 2000 Mar.; 107(3) pp.189-95, 199-200.
9. Wu J.C., Sung J.J. Ulcer and gastritis. Endoscopy, 2002, Feb; 34(2) pp. 104-10.
10. Chao D., Remi G. Helicobacter pylori: an update and a practical approach. J La State Med Soc, 2001 Nov; 153(11) pp. 540-6.
11. Little J.W. Recent advances in the treatment of viral hepatitis. Gen Dent, 2000, Nov-Dec; 48(6), pp. :672-9; quiz 680-1.
12. Kelly D., Skidmore S. Hepatitis C-Z: recent advances. Arch Dis Child, 2002, May; 86(5) pp.339-43.
13. Gillcrist J.A.. Hepatitis viruses A, B, C, D, E and G: implications for dental personnel. J Am Dent Assoc., 1999, Apr; 130(4), pp.509-20.
14. Lodi G., Porter S.R. y Scully C. Hepatitis C virus infection: Review and implications for the dentist. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 1998, Jul; 86(1), p. 8.

UNIDAD V APARATO GENITOURINARIO

C.D. Luz del Carmen González

I. OBJETIVOS

El alumno:

Explicará los componentes del aparato genitourinario, la importancia de su buen funcionamiento,

Conocerá los valores normales del examen general de orina.

Mencionará las enfermedades genitourinarias, su definición, sus probables agentes etiológicos, frecuencia, sintomatología, medios para su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Conocerá la repercusión odontológica de las mismas.

REQUERIMENTOS

Antes de entrar de lleno en la unidad, revisa la anatomía y fisiología de los aparatos urogenital femenino y masculino en una Fisiología como el Ganong o Guyton; realiza un resumen que te permita recordar sus partes y funciones primordiales.

II. INSTRUCCIONES

En tu programa de estudios y de acuerdo con las patologías enlistadas, revisa la Medicina Interna, de Harrison o alguna otra incluida en la bibliografía, para que puedas resolver esta guía.

En esta unidad es muy conveniente que te auxilies con los esquemas de los aparatos reproductores masculino y femenino, así como con un esquema del aparato urinario.

Algunos ejercicios los puedes resolver en la guía, para otros necesitarás hacer las anotaciones en tu cuaderno.

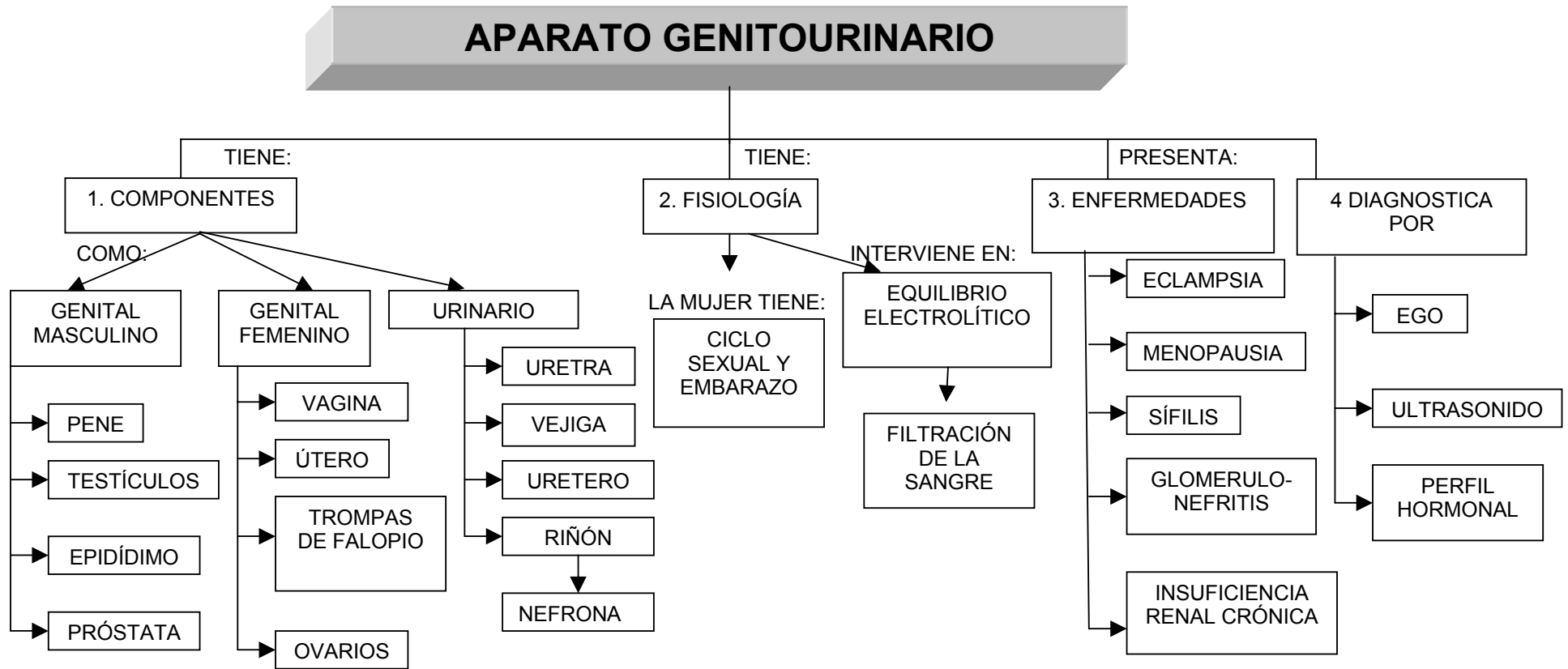
III. INTRODUCCIÓN

El aparato reproductor masculino tiene diferencias anatómicas y fisiológicas del femenino, sin embargo el aparato urinario es prácticamente igual en ambos, con pequeñas diferencias anatómicas.

En esta unidad es importante no sólo los conocimientos en relación a tus pacientes, sino también el conocer el funcionamiento y cuidado de nuestros órganos, así como la prevención de enfermedades y de embarazos no deseados.

Recuerda, que el embarazo es un estado natural en la etapa reproductiva de la mujer, sin embargo, la presión arterial puede darnos indicaciones de alteración importante, inclusive incompatible con el embarazo.

IV. MAPA CONCEPTUAL



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

GLOSARIO

Consultando un diccionario médico-odontológico o algún otro, anota el significado de los siguientes términos en el renglón.

- Anuria _____
- Albuminuria _____
- Cistitis _____
- Eclampsia _____
- Endometriosis _____
- Dismenorrea _____
- Disuria _____
- Dispaurenia _____
- Hematuria _____
- Histerectomía _____
- Menorragia _____
- Metrorragia _____
- Oliguria _____
- Preclampsia _____
- Poliuria _____
- Polaquiuria _____
- Piuria _____
- Proteinuria _____
- Nicturia _____
- Incontinencia urinaria _____
- Tenesmo _____
- Glucosuria _____

1. COMPONENTES

CONSULTANDO CUALQUIER LIBRO DE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA, EN LOS CAPÍTULOS REFERENTES AL APARTO GÉNITO-URINARIO RESUELVE LO QUE SE TE PIDE A CONTINUACIÓN:

1. Haga un resumen de la anatomía del riñón en cinco renglones.

2. ¿Cuál es la unidad estructural y funcional del riñón? _____.

3. Dibuje una nefrona con sus partes anotándole nombre y función a cada una de ellas:

Complete los siguientes espacios en blanco:

4.-El sistema genitourinario está constituido por dos _____, dos _____, una vejiga urinaria y una _____.

La vejiga urinaria por tener un epitelio de transición es susceptible al _____, y más en personas con tabaquismo.

Una persona normal orina al día _____ ml.

El riñón filtra _____ lL diarios, de los cuales sólo 1.5 o 2 se desechan.

*Orina: Tiene un color amarillo ámbar con una densidad de 1.020 (densidad = masa/ volumen). Con un olor *sui generis*.

*No debe reportarse normalmente en ella glucosuria, hematuria, albuminuria, piuria.

5.-Las gónadas son los _____ y los _____.

*Los caracteres sexuales primarios en la mujer son: vagina, cuello del útero, útero, ovario, trompas de Falopio.

*Para el hombre: un solo conducto para orina y semen.

*Pene. Cuerpos cavernosos, glánde, conducto de la uretra, escroto, fluido vagina, Testículo.

*Lóbulos espermáticos; epidídimo. Producen millones de espermatozoides, hay diferentes tipos de espermatozoides.

2.FISIOLOGÍA

CONSULTA CUALQUIER LIBRO DE FISIOLOGÍA MÉDICA, EN EL CAPÍTULO DE CICLO MENSTRUAL Y EMBARAZO, Y CONTESTA LO QUE SE TE PIDE A CONTINUACIÓN:

CICLO MENSTRUAL Y EMBARAZO:

1. Fase menstrual dura de _____ a _____ días, se desecha _____ y parte de _____ que se preparó para recibir el producto.

Fase proliferativa o _____. Proliferación del tejido expulsado. Se forma endometrios.

¿Qué hormona prevalece en esta fase? _____. Se da del día _____ al día _____.

Fase secretora o _____. Es en la mitad del ciclo por el día 14, hay menos estrógenos y más progesterona. Hay edema de tejido con secreción de _____.

Fase isquémica, es cuando no hay _____, hay disminución de _____ y sangre, dura un día y se prepara para la menstruación _____.

2. ¿Qué caracteriza al síndrome premenstrual: _____

3. ¿Cuáles son los cambios psíquicos durante la menopausia? _____

4. ¿Qué tipo de alteraciones encontramos en la cavidad oral con más frecuencia en las adolescentes durante el ciclo? _____.

5. Después de la menarca ¿cuánto tiempo tarda en la adolescente en regularizarse el ciclo? _____.

6. ¿Para qué sirve el ponstan y otros analgésicos durante la menstruación? _____.

7. ¿En qué síndrome hay amenorrea? _____.

8. El 33% del cáncer de mama es ocasionado por estrógenos, di en qué orden los cuadrantes mamarios son afectados. El uso de anticonceptivos orales puede producirlos o incrementar su crecimiento. El primer cuadrante que se afecta por una neoplasia es el _____, después el _____ y por último los dos cuadrantes: _____.

9. ¿Cuáles son los síntomas, signos y datos de laboratorio que nos dicen que hay embarazo? _____.

10. Un dispositivo intrauterino (DIU) ¿qué es lo que provoca? _____.

11. ¿Cuál es el sitio de implantación del óvulo fecundado? _____.

12. El folículo produce progesterona en los tres primeros meses de embarazo, y después ¿quién se convierte en glándula secretora de progesterona? _____.

13. ¿Qué función tienen las siguientes hormonas?

Prolactina. _____.

Oxitocina. _____.

Gonadotropina Coriónica. _____.

14. Durante los tres primeros meses de embarazo evitar agentes teratógenos, como son:

Físicos.

Químicos.

Biológicos.

15.-¿Qué caracteriza a la toxemia del embarazo?

_____.

16.-¿Qué es lo que le está produciendo esa toxicidad a la madre?

_____.

17.-¿Qué procede hacer durante la toxemia del embarazo?

_____.

_____.

3. ENFERMEDADES

CONSULTA CUALQUIER LIBRO DE MEDICINA INTERNA, EN EL TEMA TOXEMIA DEL EMBARAZO, Y RESUELVE:

ECLAMPSIA

1. ¿Cuál es la diferencia entre eclampsia y pre-eclampsia? _____.
 2. ¿Qué tipo de pacientes pueden padecerla? _____.
 3. ¿Qué manejo se da a estas pacientes en urgencias médicas? _____.
 4. ¿Cuál es la conducta del cirujano dentista ante la paciente embarazada? _____.
-

MENOPAUSIA

- 1.-¿Qué es la menopausia? _____.
 - 2.-Además de la edad cronológica normal ¿en qué otros casos se presenta la menopausia? _____.
 - 3.- ¿De qué trastornos orales puede quejarse la paciente con menopausia? _____.
 - 4.-¿Qué tipo de terapia es recomendable en esta paciente y por qué? _____.
-

EN LA MEDICINA INTERNA, EN EL CAPÍTULO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, CONSULTA Y CONTESTA:

SÍFILIS

1. ¿Qué microorganismo provoca esta enfermedad venérea? _____.
2. ¿Cuántos tipos de sífilis hay? _____.
3. ¿A qué se le llama sífilis temprana y tardía? _____.
4. ¿Con qué otro nombre se le conoce a la sífilis? _____.
5. ¿El chancro es una lesión característica de qué tipo de sífilis? _____.
6. ¿Qué es el VDRL? _____.
7. Di ¿qué aspecto tiene el chancro? _____.
8. Los siguientes datos clínicos a qué tipo de sífilis corresponde:
La lesión máculo-papular también es indolora pero se descama, no da comezón y aparece en el tronco (aparecen varias de estas lesiones). _____.
Los condilomas acuminados venéreos o verrugas planas, húmedas, de color rojo, gris o blanco en forma múltiple aparecen en los pliegues. _____.
9. ¿Cómo puede confirmarse el diagnóstico de lúes? _____.
10. ¿Qué es ataxia y en qué tipo de sífilis se da? _____.
11. ¿Cuál es la tríada de Hutchinson y en qué sífilis se da? _____.
12. Di el tratamiento para los diferentes tipos de sífilis _____.

GLOMERULONEFRITIS

1. Es una enfermedad, ¿de qué tipo? _____ por exceso de: _____.
2. ¿Qué microorganismo es el causante en la mayoría de casos, sobre todo en niños y adolescentes? _____.
3. ¿Qué tipo de patología de la cavidad bucal se encuentra más asociado a esta alteración? _____.
4. ¿Qué otros factores lo ocasionan? _____.
5. ¿Cuál es el cuadro clínico? _____.
- 6.-¿Qué tipo de manejo debe darse en el consultorio con estos pacientes? _____.

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

1. ¿Cuál es su etiología?
_____.
2. Hay uremia, retinopatías por la arteriosclerosis por lo que se derraman los vasos, el paciente ¿por qué cae en coma? _____.
3. ¿Cuál es el olor característico de este paciente? _____.
4. ¿Cómo es su lengua? _____.
5. Los datos clínicos que presenta el paciente, según el sistema afectado por la uremia son:
Hematológico: _____.
Pulmonar: _____.
Trastornos electrolíticos por retención de agua y de sodio: _____.
Trastornos Cardiovasculares: _____.
Gastrointestinales: _____.
Cutáneos: _____.
Neurológicos: _____.
Endócrinos: _____.

RELACIONA CORRECTAMENTE LAS DOS COLUMNAS A CONTINUACIÓN:

- | | |
|------------------------|---|
| 1. Embarazo | A) Se detecta por proteinuria, hematuria, edema, dolor, fiebre. |
| 2. Preclampsia | B) Paciente femenino, que revela disminución en el sentido del gusto, gingivitis, xerostomía. |
| 3. Eclampsia | C) Paciente que presenta úlceras en socavado, no especialmente dolorosas en la cavidad oral. |
| 4. Menopausia | D) Paciente que presenta vértigo y gonadotropina coriónica en orina. |
| 5. Sífilis | E) Cefalalgia, hipertensión albuminuria o proteinuria. |
| 6. Glomerulonefritis | F) Paciente con oliguria, edema, anorexia, facies amarillenta, obnubilación, coma. |
| 7. Insuficiencia renal | G) Paciente femenina con convulsiones. |

ANOTA LA RESPUESTA QUE CORRESPONDA EN LA LÍNEA

- Un examen de laboratorio indispensable en pacientes con problemas renales es _____.
- Los datos de proteinuria, edema, hipoproteinemia, hiperlipidemia se observan en _____.
- Anota algunas causas de insuficiencia renal crónica
Primarias _____
Secundarias _____
- ¿A qué se debe la anemia que se presenta en el síndrome urémico? _____.
- En un esquema del aparato urinario, anota las características de cada órgano, dónde se encuentra ubicado y su función.
- Anota los caracteres sexuales femeninos primarios _____

anota los caracteres sexuales masculinos primarios _____

- Las hormonas responsables de los caracteres secundarios masculinos y femeninos son, respectivamente: _____.
- Una mujer embarazada que es contagiada de sífilis, en etapa temprana del embarazo, puede repercutir en el producto con los siguientes datos: _____
- Para evitar estas manifestaciones es conveniente tratar a la paciente con el antibiótico _____ en dosis de _____.
- Anota algunas alteraciones que afectan frecuentemente a los ovarios _____; al útero _____; y a los testículos _____.

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

- Busca en internet algunos casos clínicos y coméntalos en clase con tu maestro y compañeros.
- De las historias clínicas que tienes, busca algunos casos y anota qué conductas son deseables en el manejo de estas pacientes.

VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

- Toma el mapa conceptual de la unidad y explica los conceptos generales indicados en él.
- Trata de explicar con tus propias palabras el ciclo menstrual.

VIII. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Giglio M. Semiología en la práctica de la odontología. Santiago, Mc. Graw Hill Interamericana, 2000.
- Lynch. Medicina bucal de Burket. 5ª edición, México, Mc. Graw Hill Interamericana, 1994.
- Rose F.L. y Kaye Donald. Medicina interna en odontología. 2ª edición, Barcelona, España, Salvat, 1992.
- Ganong F.W. Fisiología médica. México, El Manual Moderno, 1994.
- Correa Enrique. Diccionario de Ciencias Médico Odontológicas. 4ª. edición. Ipsy Editores, 1996.

UNIDAD VI SISTEMA NERVIOSO

C.D. Ramón Rodríguez Juárez

I. OBJETIVOS

El alumno:

Describirá el sistema nervioso, la importancia de su buen funcionamiento.

Explicará cada una de las enfermedades del sistema nervioso, los conceptos generales de cada una de las enfermedades del sistema nervioso, sus probables agentes etiológicos, frecuencia, sintomatología, medios para su diagnóstico. Propondrá tratamiento odontológico integral.

II. INSTRUCCIONES

Para la comprensión y aprendizaje de estos temas deberás basarte en la bibliografía que se colocará al inicio de cada tema, sin embargo, es conveniente que se revisen otros libros o artículos para actualizar el tema.

Se revisarán los temas de manera teórica.

El algunos temas se realizará exploración de los pares craneales V, VII y IX.

Cuando encuentres algún (*), es indicativo de información relevante.

III. INTRODUCCIÓN

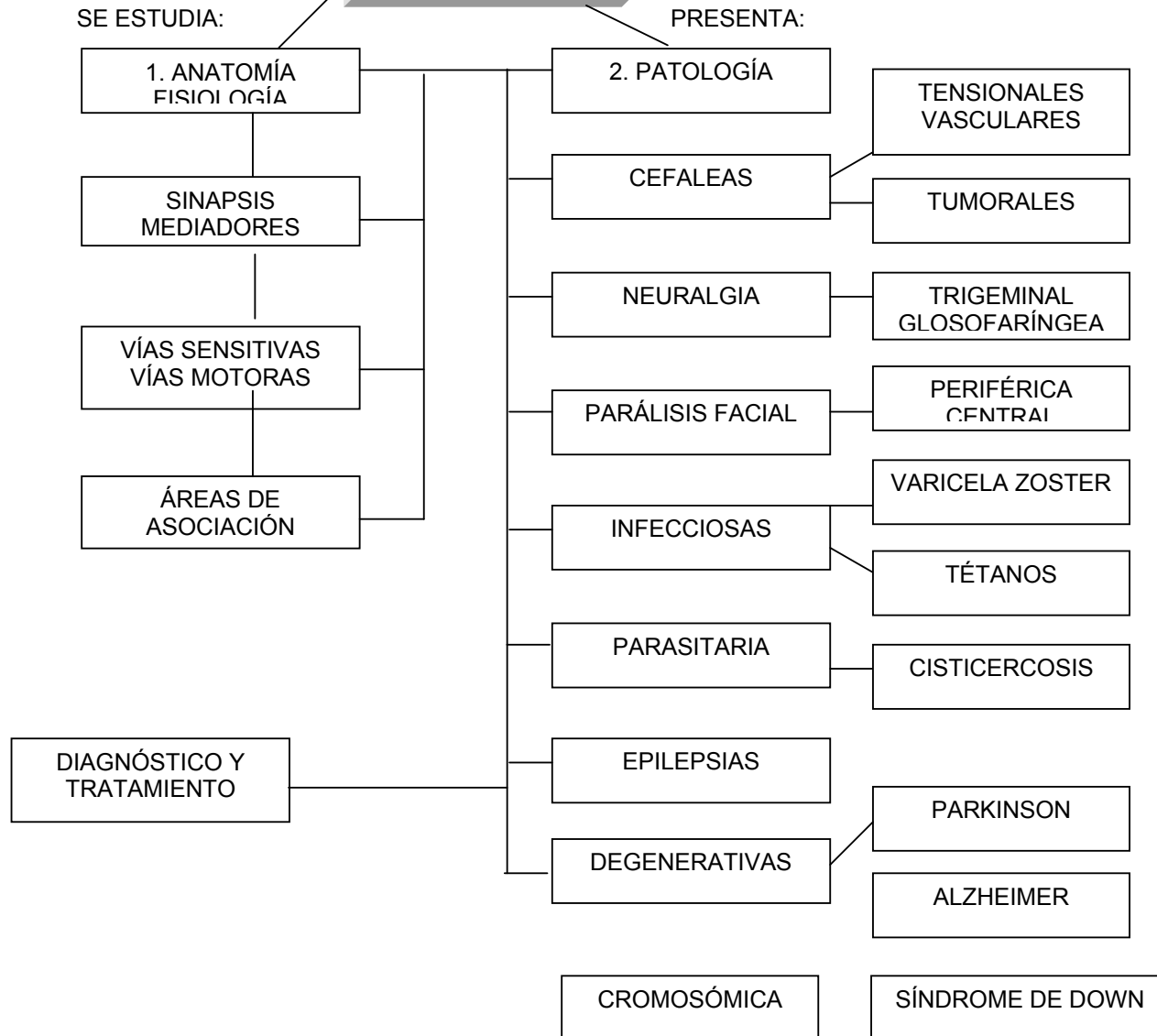
El sistema nervioso nos relaciona con el ambiente y nos permite percibir todo lo que nos rodea, así como los procesos relacionados con la inteligencia del organismo más evolucionado de la tierra.

Asimismo el sistema nervioso es muy sensible a los cambios de oxígeno, nutrientes, electrolitos, y puede ser afectado por virus, bacterias, parásitos, traumatismos, etc.

De primordial importancia es su cuidado y la prevención de patologías, así como tratar de rehabilitar, en los casos en que es afectado, ya que de su funcionamiento depende el desarrollo de nuestra inteligencia y de esto la calidad de vida.

IV. MAPA CONCEPTUAL

SISTEMA NERVIOSO



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

1. ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA

CONSULTA TU LIBRO DE ANATOMÍA, EN EL CAPÍTULO DE SISTEMA NERVIOSO, Y RESUELVE:

1. Revisa el Sistema Nervioso Central, qué órganos lo constituyen; y en un esquema anota los nombres y las funciones primordiales que realizan.
2. Realiza el mismo proceso con el Sistema Nervioso Periférico y el Autónomo.
3. Dibuja una neurona, anota el nombre en el axón y las dendritas, así como el botón terminal y espacio sináptico; dibuja las vesículas que contienen el mediador químico en el botón.
4. Trata de integrar una sinapsis, no olvides las vainas de mielina.
5. Haz una lista de los mediadores químicos que se conocen, por lo menos anota 10.
6. En un esquema de la cabeza dibuja el trayecto del trigémino con nombres, por lo menos inténtalo con las partes más importantes.
7. Haz lo mismo con el nervio facial.

2. PATOLOGÍA

Lee el siguiente resumen y la bibliografía que se indica a continuación, y contesta el cuestionario.
Lois F., Rose y Donald Kaye. Medicina interna de odontología; Sección XI (Enfermedades Neurológicas), página 829; inicia el capítulo para esta unidad.
Tema Cefalalgias, pág 861.
Harrison, Eugene y Bran Wald. Principios de medicina interna. pp. 75, 82 Y 2707

CEFALEAS

El término cefalalgia incluye cualquier molestia dolorosa localizada en la cabeza, algunos autores hacen la diferencia entre cefalalgia (dolor de cabeza) y cefalea (sensación de pesadez, tensión o pinchazos en el cráneo). La cefalea es una cefalalgia leve pero de mayor duración.

La cefalea se relaciona con alteraciones benignas susceptibles de tratamiento médico, pero en ocasiones este síntoma puede ser signo de enfermedades que ponen en riesgo la vida o la función del individuo.

La cefalea es acompañante habitual de diversas condiciones como el síndrome febril, hipotiroidismo, meningitis, uso de anticonceptivos orales, enfermedad de Addison, incremento súbito de la tensión arterial, encefalopatía hipertensiva, anemia aguda, feocromocitoma, enfermedad de Cushing, neoplasias.

Las causas de la cefalea son múltiples: tensional, vascular, sinusal, inducida por medicamentos, postraumática por lesiones cervicales, tumores primarios o metastásicos, abscesos primarios y cefaleas psicógenas.

Menciona las probables causas de las cefaleas tensionales.

¿Cuál es el tratamiento para una cefalea tensional?

Menciona cuáles son las cefalalgias vasculares.

Describe síntomas y signos de la migraña.

¿Cuáles son las diferencias sintomáticas entre la migraña y la cefalea tensional?

¿Cuáles son las causas que pueden desencadenar una migraña?

¿Qué tratamiento se requiere para la migraña?

¿Qué diferencias sintomáticas hay de las cefalalgias tumorales, respecto a las tensionales y vasculares?

Menciona algunas neoplasias que generen cefaleas.

NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

Lee el siguiente resumen y contesta el cuestionario basándote en la bibliografía que se indica a continuación:

Lois F., Rose y Donald Kaye. Medicina interna de odontología. p. 864.
Harrison, Eugene y Bran Wald. Principios de medicina interna. pp. 2709 Y 2710

LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

Es un trastorno doloroso que afecta a las ramas sensitivas del trigémino, éste se manifiesta como un dolor intenso lancinante que puede durar de segundos a dos minutos.

Menciona las ramas del trigémino que puede ser afectadas por una neuralgia.

- ¿Cuáles son las probables causas de una neuralgia del trigémino?
- ¿En qué sexo predomina más la neuralgia del trigémino y en qué porcentaje?
- ¿Cuál es el virus responsable de la neuralgia post-herpética?
- ¿Qué diferencia existe entre una neuralgia, pulpitis aguda y una disfunción de la ATM?
- ¿Cómo se denomina un sitio que al tocarse desencadena una neuralgia?
- ¿Qué tratamiento farmacológico se utiliza en una neuralgia del trigémino?
- ¿Qué otras alternativas de tratamiento se conocen para la neuralgia del trigémino?

NEURALGIA GLOsofaríngea

Lee el siguiente resumen y contesta el cuestionario, basándote en la bibliografía que se indica a continuación:

Lois F., Rose y Donald Kaye. Medicina interna de odontología.
Harrison, Eugene y Bran Wald. Principios de medicina interna. p. 2710

- ¿Cuál es la frecuencia de la neuralgia glossofaríngea?
- Menciona cuáles son las características clínicas de la neuralgia glossofaríngea.
- Escribe las diferencias clínicas de la neuralgia del glossofaríngeo y trigémino.
- ¿Cuál es el tratamiento de esta neuralgia?

PARÁLISIS FACIAL

Lee el siguiente resumen y contesta el cuestionario, basándote en la bibliografía que se indica a continuación:

Lois F., Rose y Donald Kaye. Medicina interna de odontología; sección XI, pp. 882 Y 829.
Harrison, Eugene y Bran Wald. Principios de medicina interna. pp. 2707 Y 2709.

PARÁLISIS FACIAL

Es un trastorno que afecta los músculos de la región facial, dando como resultado una facies inexpresiva del lado afectado, mientras que en el lado sano existe una distorsión del mismo. Puede existir ptosis parpebral e incapacidad de cerrar el ojo, generalmente el paciente no pierde la sensibilidad, aunque en algunos casos, suele estar afectado el gusto, la salivación, secreción lagrimal e hiperacusia.

- ¿Cuál es la diferencia entre parálisis facial central y parálisis facial periférica?
- Clínicamente ¿cómo se manifiesta la parálisis de Bell?
- ¿Cuál es la causa de la parálisis de Bell?
- ¿Cuál es el tratamiento médico?
- ¿Cuándo se presenta una parálisis central, cuáles son sus probables causas?
- ¿Cuáles son las diferencias clínicas entre la parálisis facial de Bell y parálisis central?
- En la parálisis central, ¿cuál es el tratamiento?

VARICELA-HERPES ZOSTER

Lee el siguiente resumen y contesta el cuestionario, basándote en la bibliografía que se indica a continuación:

Lois F., Rose y Donald Kaye. Medicina interna de odontología. Pp.142-144.

Harrison, Eugene y Bran Wald. Principios de medicina interna. pp. 915-917.

VARICELA ZOSTER

Es una infección viral que se da principalmente e adultos. Clínicamente es frecuente la erupción dérmica, vesiculosa, a menudo dolorosa. Con una distribución en el territorio de una o varias raíces nerviosas sensitivas, craneales o medulares. Este proceso es la reagudización de la varicela, con persistencia del virus en las neuronas sensitivas ganglionares; por lo que las lesiones cutáneas se asocian con una afectación de la correspondiente raíz ganglionar dorsal o del ganglio de Gasser.

¿Cuál es el virus responsable de la varicela?

Cuando se presenta una primo infección en niños, ¿cómo se manifiesta clínicamente?

¿Qué características tienen las vesículas de la varicela y dónde comienzan a aparecer?

¿Cuáles son las medidas preventivas para la varicela?

Cuando este virus afecta el SN, ¿qué trastorno provoca, cuáles son las manifestaciones clínicas de esta enfermedad?

¿Cuáles son los troncos que más frecuentemente son afectados?

Cuándo afecta el trigémino, ¿qué enfermedad causa como secuela?

Describe el tratamiento de la varicela Zoster.

CISTICERCOSIS

Lee el siguiente resumen y contesta el cuestionario, basándote en la bibliografía que se indica a continuación:

Lois F., Rose y Donald Kaye. Medicina interna de odontología. p. 321.

Harrison, Eugene y Bran Wald. Principios de medicina interna. p. 1082.

CISTICERCOSIS

El nombre es el huésped definitivo de *T. Solium*, adulta adquiriendo sus larvas a partir de carne de cerdo. Por el contrario, la ingestión inconsciente de huevos de tenia depositados en vegetales contaminados convierte al hombre en el huésped intermediario.

De cada huevo ingerido se produce un embrión hexacanto, que penetra a través de la pared del intestino y se disemina por el torrente circulatorio para convertirse en una larva quística (cisticerco), en cualquier órgano, pero preferentemente en el sistema nerviosos central, corazón, músculo y piel. Los síntomas neurológicos más frecuentes son las convulsiones y cefaleas.

¿Cuál es el agente causal de la cisticercosis?

Esquematiza el ciclo vital de la *Tenia solium*

Explica, ¿cómo el hombre participa en este ciclo?

Describe, ¿cómo el hombre adquiere esta enfermedad?

¿Qué es un cisticerco?

Cuando el cisticerco infesta al hombre ¿qué tejidos son los más afectados, y cuáles son las manifestaciones clínicas y secuelas?

¿Cuáles son las medidas profilácticas para la cisticercosis?

¿Cuál es el tratamiento para esta enfermedad?

EPILEPSIA

Lee el siguiente resumen y contesta el cuestionario, basándote en la bibliografía que se indica a continuación:

Lois F., Rose y Donald Kaye. Medicina interna de odontología; sección XI. Barcelona, Salvat, 1992. pp. 854-860.

Harrison, Eugene y Bran Wald. Principios de medicina interna. 14a. Edición, Mc. Graw Hill. 1998. pp. 2558-2570.

EPILEPSIA

Es un trastorno neurológico crónico, caracterizado por la aparición recurrente de episodios de alteración transitoria de la función cerebral, llamado crisis.

La crisis epiléptica se considera una descarga paroxística de las neuronas cerebrales, suficiente para causar manifestaciones de diversa índole, alteración de la conciencia asociada con la actividad motora, sensitiva o de conducta.

Menciona cuáles son las causas de la epilepsia.

¿Cómo se clasifica a la epilepsia?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del pequeño mal?

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del gran mal?

¿Cómo se manifiesta el estatus epiléptico?

¿Cuál es el tratamiento del paciente epiléptico?

¿Cuáles son las manifestaciones bucales de los medicamentos?

¿Qué medidas preventivas se deben tomar en odontología para un paciente epiléptico?

En caso de una crisis epiléptica en el sillón dental, ¿qué medidas tomarías?

Para un estatus epiléptico en el consultorio dental, ¿qué hacer?

ENFERMEDAD DE PARKINSON

Lee el siguiente resumen y contesta el cuestionario, basándote en la bibliografía que se indica a continuación:

Lois F., Rose y Donald Kaye. Medicina interna de odontología; sección XI. pp. 887-891.

Harrison, Eugene y Bran Wald. Principios de medicina interna. pp. 2620-2624.

ENFERMEDAD DE PARKINSON

Toma su nombre de James Parkinson, que describió el parkinsonismo idiopático en 1817. Pero este tipo de alteración motora aparece en muchas enfermedades diferentes que tienen en común la afectación del sistema dopaminérgico nigroestriado. Esta enfermedad se caracteriza por facies inexpressivas, rigidez, lentitud de movimientos voluntarios, postura encorvada, marcha con festinación (pasos progresivamente más cortos y aceleración) y a veces un temblor, característicos.

¿Cuáles son las causas de la enfermedad de Parkinson?

¿Cuál es la edad y sexo en que se presenta con mayor frecuencia?

¿Qué estructuras del S.N. se encuentran afectadas y qué mediador químico está alterado?

¿Qué manifestaciones clínicas tiene la enfermedad de Parkinson?

¿Cuál es la facies de esta enfermedad y cuáles son sus manifestaciones bucales?

Menciona el tratamiento del Parkinson.

Describe, ¿cómo tratar odontológicamente a este tipo de pacientes?

ALZHEIMER

Lee el siguiente resumen y contesta el cuestionario, basándote en la bibliografía que se indica a continuación:

Lois F., Rose y Donald Kaye. Medicina interna de odontología; sección XI, p. 846.
Harrison, Eugene y Bran Wald. Principios de medicina interna. pp. 5614-2616.

ALZHEIMER

Es una enfermedad que se manifiesta por la pérdida progresiva de la función cognoscitiva, debido a la presencia de placas seniles en la corteza cerebral, sustancia gris subcortical, un alto contenido de material beta amiloide.

¿Cuáles son las probables causas de esta enfermedad?

¿Qué cromosomas pueden estar alterados en la enfermedad de Alzheimer?

¿Cuáles son las estructuras más afectadas en S.N.C.?

¿Qué proteína está alterada en el Alzheimer?

Describe los diferentes estadios de esta enfermedad.

¿Cuáles son los medios de diagnóstico de esta enfermedad y la forma de tratamiento médico a estos pacientes?

Manejo odontológico de estos pacientes.

Anota el significado de:

Afasia _____.

Apraxia _____.

Agnosia _____.

TÉTANOS

Lee el siguiente resumen y contesta el cuestionario, basándote en la bibliografía que se indica a continuación:

Lois F., Rose y Donald Kaye. Medicina interna de odontología. pp. 275-276.
Harrison, Eugene y Bran Wald. Principios de medicina interna. pp. 738-740.

TÉTANOS

Es una enfermedad caracterizada por contracciones convulsivas de los músculos voluntarios, inducidos por la poderosa neurotoxina, elaborada por C. Tetani. El tétanos se produce por contaminación de heridas penetrantes por esporas. El periodo de incubación es de una a dos semanas, pero puede ser más corto o durar meses.

¿Cuál es el agente causal del tétanos y las toxinas responsables de las alteraciones sistémicas?

¿Cómo se adquiere esta enfermedad y cuál es su periodo de incubación?

¿A qué nivel actúa la toxina del clostridium?

Debido a lo anterior, ¿las manifestaciones clínicas del tétanos son?

¿De cuántas formas se puede adquirir esta enfermedad?

Medidas profilácticas del tétanos.

¿Cuál es el tratamiento de esta enfermedad?

SÍNDROME DE DOWN

Lee el siguiente resumen y contesta el cuestionario, basándote en la bibliografía que se indica a continuación:

Lois F., Rose y Donald Kaye. Medicina interna de odontología. p. 1345.
Harrison, Eugene y Bran Wald. Principios de medicina interna. p.238, 431-433.

SÍNDROME DE DOWN

Es el trastorno cromosómico más frecuente y una de las principales causas de retraso mental. Más del 90% de los individuos afectados tiene trisomía 21, así su recuento cromosómico es de 47; el resto tiene un número normal de cromosomas, pero posee material cromosómico de más en forma de traslocación. La causa más frecuente de trisomía es la falta de disyunción en la meiosis.

El 2% de los pacientes con este síndrome son mosaicos con una mezcla de células con 46 y 47 cromosomas. Éstos resultan de la no disyunción mitótica del cromosoma 21, en un estudio precoz de la embriogénesis.

Las características clínicas son: perfil plano, hendiduras palpebrales oblicuas y epicantos. Alrededor del 30% presentan cardiopatías congénitas. Si estos pacientes sobreviven hasta la madurez tienen predisposición a la enfermedad de Alzheimer a edades prematuras.

¿Qué par cromosómico está afectado?

¿Cuántas formas cromosómicas se presentan en el síndrome de Down?

¿Cuál es la causa del síndrome de Down?

Describe las manifestaciones clínicas de este síndrome.

¿Cuáles son las manifestaciones bucales del síndrome de Down?

¿Cuál es la forma de tratar a estos pacientes odontológicamente?

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

- 1.-Busca en el internet casos clínicos de las alteraciones revisadas en la unidad y coméntalas en clase.
- 2.-Si tienes algún caso entre tus pacientes, haz el mayor número de anotaciones, y si tienes exámenes de laboratorio fotocópialos y consérvalos para revisión con tu profesor.

VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

- 1.-Toma como base el mapa conceptual de la unidad y explica los conocimientos generales indicados en él.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Giglio Máximo J. Semiología en la práctica de la odontología. Santiago. Mc. Graw Hill Interamericana, 2000.
- 2.-Lynch. Medicina bucal de Burket. 5ª edición, México. Mc Graw Hill Interamericana, 1994.
- 3.-Rose F.L. y Kaye Donald. Medicina interna en odontología. 2ª edición, Barcelona, España, Salvat, 1992.
- 4.-Ganong F.W. Fisiología médica. México, El Manual Moderno, 1994.
- 5.- Correa Enrique. Diccionario de Ciencias Médico Odontológicas. 4ª. edición. Ipso Editores, 1996.
- 6.-Jasso Luis. El niño Down. México, El Manual Moderno, 1991.
- 7.-Harrison Eugene y Bran Wald. Principios de medicina interna. 14ª edición, Mc. Graw Hill, 1998.

UNIDAD VII SISTEMA ENDOCRINO

Dr. Octavio Godínez Neri

I. OBJETIVOS

El alumno:

Explicará los conceptos de glándula, hormona y componentes del sistema endocrino; y la importancia de su buen funcionamiento.

Describirá los conceptos generales de cada una de las enfermedades del sistema endocrino, sus probables agentes etiológicos, frecuencia, sintomatología, medios para su diagnóstico, tratamiento y pronóstico en las manifestaciones bucales.

II. INSTRUCCIONES

Para resolver esta parte de la guía necesitarás un esquema del cuerpo entero y tus libros de Anatomía y Fisiología en los capítulos de Endocrinología. El repaso es importante ya que de ello dependerá que integres los procesos que producen las diferentes alteraciones, de las cuales únicamente estudiaremos las más importantes.

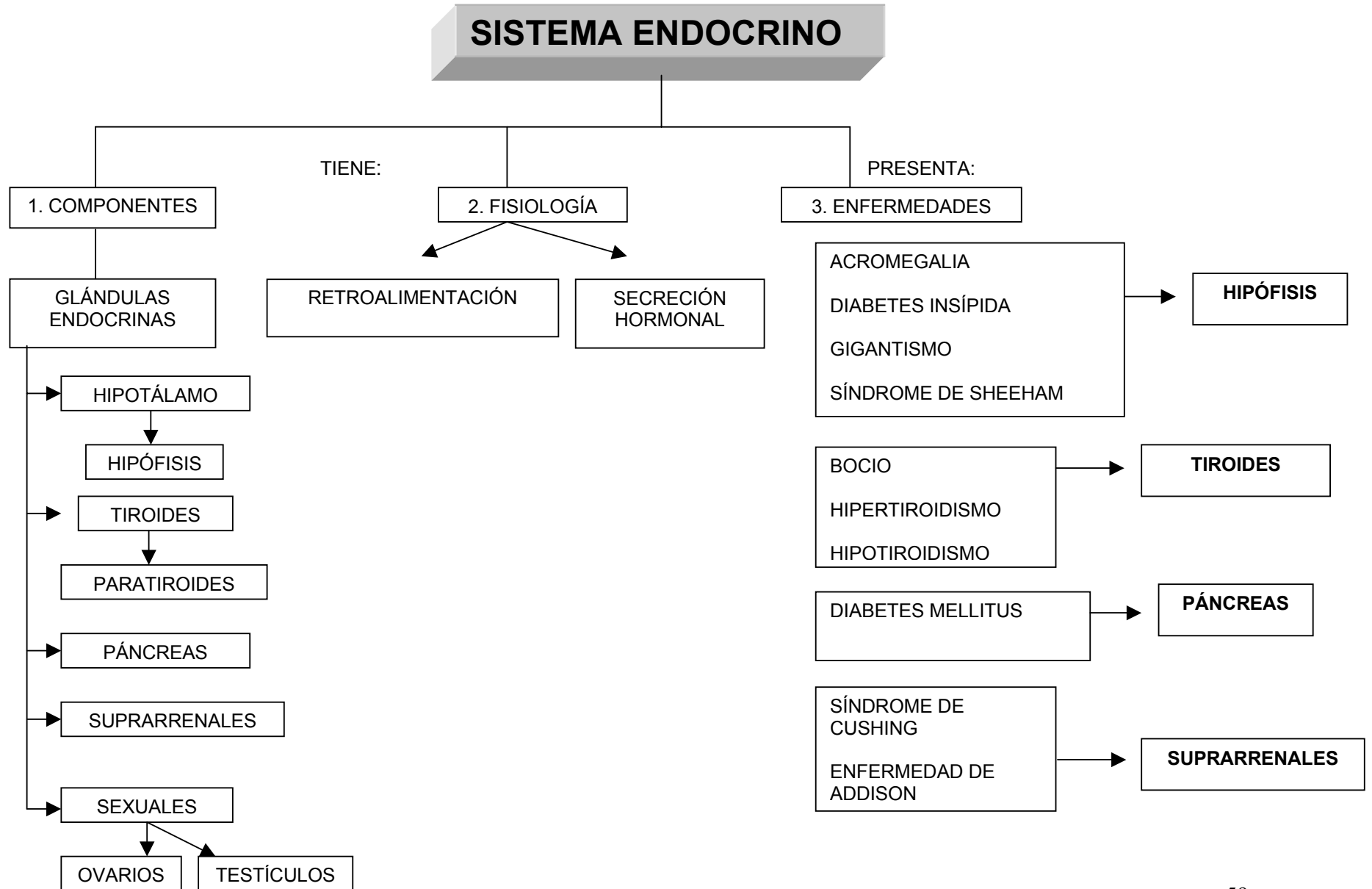
Es conveniente que utilices colores diferentes para trazar la secreción hormonal en los esquemas y no confundas los trayectos.

III. INTRODUCCIÓN

El sistema endocrino secreta hormonas que constituyen el primer mensajero celular, por lo que su carencia o exceso originan alteraciones en la fisiología, morfología, aspecto y facies de los pacientes, algunas muy fáciles de identificar, otras requerirán de estudios de laboratorio, especiales para su diagnóstico.

Procesos como la Diabetes Mellitus están tan extendidos en la población y repercuten en la cavidad bucal, de manera que el cirujano dentista constituye un enlace con el médico para mejorar la higiene y estado bucal, lo cual repercute en el estado sistémico de los pacientes de manera importante.

IV. MAPA CONCEPTUAL



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

CONSULTA LA FISIOLOGÍA MÉDICA, DE GUYTON, PARTE XIII, ENDOCRINOLOGÍA Y REPRODUCCIÓN, Y RESUELVE:

1. COMPOSICIÓN

SISTEMA ENDOCRINO

1. ¿Por qué se le da este nombre a dicho sistema?
2. ¿Qué sustancias vierte?
3. Enumera las glándulas secretoras en orden, empezando de arriba hacia abajo.
4. ¿Cuál es la llamada glándula maestra?
5. ¿Cuál es la glándula pituitaria y por qué se le dio ese nombre?
6. La hipófisis tiene un lóbulo anterior o _____ por tener un origen glandular y una posterior o _____ por tener un origen neural.
7. ¿Cuántas hormonas se forman en el lóbulo anterior y cuáles son?
8. ¿Cuáles son las dos hormonas que se secretan en el lóbulo posterior y dónde se producen?
9. Di el origen de la adenohipófisis y el lóbulo posterior.
10. ¿Por qué el páncreas es una glándula de secreción mixta, y cuáles son las hormonas que secreta?
11. Di las funciones de las glándulas suprarrenales y su importancia en una emergencia médica.
12. ¿Por qué a la diabetes insípida se le da este nombre y cuáles son sus causas?
13. ¿Qué hormonas secretan las glándulas sexuales y cuáles son sus funciones?
14. ¿Cuándo la placenta se vuelve una glándula secretora y qué hormonas secreta?
- 15.-¿Cuándo termina la acción de la hormona somatotrófica y qué procesos induce?

2. FISIOLÓGÍA

RELACIONE LA HORMONA CON SU GLÁNDULA SECRETORA.

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. mineralocorticoides | () testículo |
| 2. glucocorticoides | () hipófisis anterior |
| 3. esteroides | () páncreas endocrino |
| 4. adrenalina | () paratiroides |
| 5. insulina | () hipófisis posterior |
| 6. tiroxina | () células C del tiroides |
| 7. ACTH | () tiroides |
| 8. L H | () placenta |
| 9. FSH | () zona fasciculada de glándula suprarrenal |
| 10. testosterona | () ovario |
| 11. progestágenos | () zona reticular de glándula suprarrenal |
| 12. triyodotironina | () zona glomerular de la suprarrenal |
| 13. somatotrófica | |
| 14.-gonadotropina coriónica | |
| 15. estrógenos | |
| 16. glucagon | |
| 17. calcitonina | |
| 18. paratohormona | |
| 19. oxitocina | |
| 20. ADH | |
| 21. lactógena | |

ENFERMEDADES

Utilizando la misma bibliografía recomendada en la actividad anterior, relaciona la alteración en la secreción con la alteración sistémica; anotando el número dentro del paréntesis.

- | | |
|--|---|
| () acromegalia | 1. Exceso de hormona somatotrófica |
| () cretinismo | 2. Alteración posterior al parto por hemorragia excesiva |
| () hipotiroidismo | 3. Deficiencia de hormona somatotrófica |
| () diabetes mellitus | 4. Deficiencia de hormonas suprarrenales |
| () diabetes insípida | 5. Deficiencia de tiroxina |
| () síndrome de Cushing | 6. Deficiencia de hormona antidiurética |
| () enfermedad de Addison | 7. Deficiencia de paratohormona |
| () gigantismo | 8. Deficiencia de insulina o alteración en los receptores |
| () bocio | 9. Exceso de hormonas suprarrenales |
| () síndrome de Sheeham | 10. Exceso de hormona somatotrófica antes de los 25 años |
| () hipoparatiroidismo | 11. Carencia de hormonas tiroideas desde el nacimiento |
| () hiperparatiroidismo | 12. Carencia de I en la dieta |
| () enano hipofisiario mentalidad normal | 13. Exceso en la producción de paratohormona |

ANOTA LA LETRA JUNTO AL PARÉNTESIS.

- A. Se presenta en mujeres por deficiencia de varias hormonas hipofisarias, incluyendo las tiroideas.
- B. Se observa acúmulo de grasa en abdomen, estrías cutáneas, giba de búfalo, facies edematosa, hirsutismo.
- C. Pacientes de muy baja estatura con mentalidad de acuerdo a la edad cronológica.
- D. Pacientes de más de 25 años, el 30% diabéticos con prognatismo, diastemas, pies, manos grandes.
- E. Deficiencia de calcio sérico, puede desencadenar tetania y signo de Chovsteck.
- F. Pacientes enanos con retraso mental evidente.
- G. Pacientes que dependen de corticoides, no toleran el estrés, presentan pigmentaciones en mucosas.
- H. Pacientes jóvenes menores de 25 años, más altos de la talla normal.
- I. Se observa hipercalcemia en sangre, más de 12 m/100 ml con desmineralización del hueso.
- J. Pacientes somnolientos, habla pastosa, frío, tendencia a aumentar de peso, piel seca, tendencia a infecciones.
- K. Se presenta un aumento de la glándula tiroides por hiperplasia de los folículos tiroideos, con deficiencia de hormonas.
- L. Metabolismo inadecuado de carbohidratos, presentan movilidad dentaria, adelgazamiento con tendencia a la acidosis.
- M. Pacientes con polidipsia, poliuria, xerostomía.

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

Estudio de Casos Clínicos

CASO # 1:

R.N.E. Paciente femenino de 35 años de edad, profesora de instrucción primaria.

Asiste a la consulta, apesadumbrada y llorosa porque ha notado que a últimas fechas se le dificulta dar clase a sus alumnos o leer y estudiar porque no se concentra adecuadamente y se le olvidan con facilidad los datos, hechos o cifras que ha de manejar frente a sus alumnos.

Al interrogatorio se recaban los siguientes datos:

Desde hace aproximadamente cuatro meses y sin motivo aparente ha aumentado de peso, su intestino se ha hecho perezoso y frecuentemente tiene que usar laxantes. Su menstruación se ha hecho escasa y sus periodos se han alargado un poco. Duerme más de lo acostumbrado y a pesar de ello durante el día está somnolienta. Sus familiares le notan cierta torpeza mental.

A la exploración física:

Talla: 1.65; Peso: 76kg; T.A.: 110/60, FR. 18 x min. FC. 60 x min.

Su facies es pálida y los párpados se aprecian ligeramente abotagados. Su piel es fría, seca y escamosa. En el cuello se palpa una glándula tiroides uniformemente aumentada de tamaño, fácilmente desplazable y no adherida a planos profundos. No se palpan adenomegalias.

1. Señala, ¿cuál es tu primera impresión diagnóstica?
2. ¿De qué manera se explica la constipación o estreñimiento que sufre la paciente?
3. ¿Qué esperas encontrar en la prueba de tolerancia a la glucosa administrada por vía oral?
4. ¿Cómo se encuentra la absorción intestinal de los azúcares?
5. ¿Tiene alguna explicación el deterioro de las funciones intelectuales de la paciente, sobre la base de su diagnóstico inicial, o se trata de un padecimiento diferente, agregado al fundamental?
6. ¿Qué esperas encontrar en las cifras de colesterol plasmático?
7. ¿Qué pruebas de laboratorio específicas deberán realizarse en esta paciente y qué esperas encontrar en ellas?

ANOTA TUS CONCLUSIONES EN EL ESPACIO SIGUIENTE

CASO # 2:

P.L.M, MASCULINO. 40 AÑOS.

Asiste a la consulta de un especialista sexólogo porque desde hace seis meses nota dificultad para obtener una erección funcional. Al interrogatorio se encuentra que su madre, dos tíos maternos y un primo hermano de la misma rama han sido diabéticos. En sus antecedentes personales, señala que a los 20 años era gordo y muy fuerte, pues jugaba en un equipo de fútbol americano, comía mucho y muchas veces era fumador.

A los 28 años terminó su carrera de contador público e ingresó a una empresa que lo comisiona permanentemente de viaje al interior de la República, y ya no hace ejercicio físico alguno. Hace tres años y a consecuencia de un susto muy fuerte que tuvo cuando se volcó el auto en que viajaba, presentó una gran avidez por los alimentos y pérdida de peso (6 kg en un mes) sin cambio aparente en sus hábitos de alimentación, pesaba entonces 86 kg y recuerda que por las noches se levantaba varias veces a orinar. Sus familiares le aconsejaron tomar infusiones de diversas plantas curativas. Actualmente se queja de somnolencia, astenia, y adinamia.

Manifiesta que dos meses antes había tenido molestias en el glúteo derecho donde la apareció un "barro".

A la exploración física se encontró un hombre corpulento, obeso sin facies característica.

Talla : 1.75; Peso: 96 kg; TA.: 180/100; FC.: 75; FR.:18.

1. Indica ¿cuál es el primer dx que puede establecerse, con nombre y apellidos?, sea lo más específico posible.
2. Desde tu punto de vista, ¿qué factores están influyendo en este caso?
3. ¿Tiene algo que ver el síntoma que llevó a la consulta a este enfermo, o es un trastorno meramente psicológico?
4. ¿En qué aparatos y sistemas esperas encontrar alteraciones comprobables por los medio auxiliares de diagnóstico?
5. Con base en lo anterior, ¿qué estudios de laboratorio y gabinete estarían indicados en este caso?
6. ¿Dichos estudios tienen como finalidad única corroborar el dx? ¿Por qué?
7. ¿Qué alteraciones buco dentales observamos frecuentemente en estos pacientes?
8. Si este paciente llegara al consultorio dental con un absceso paradontal, ¿recomendarías postergar la atención odontológica hasta que el médico o especialista declaren que su padecimiento se encuentra bajo control? ¿Por qué?

CASO # 3:

H.A.A. MASCULINO, 38 Años.

Asiste al servicio de urgencias porque, esperando consulta en el departamento dental, presentó "un ataque", según su esposa.

A la inspección se observa un paciente de mediana edad muy asustado que respira anhelante por la nariz y por la boca, con los brazos y las piernas extendidas y los dedos de las manos también extendidos, pero con las muñecas en semiflexión.

Los dedos de los pies también se encuentran en hiperextensión. Todos sus músculos se encuentran en contracción sostenida y presenta trismos que le dificultan hablar.

En sus antecedentes se sabe que hace mes y medio fue intervenido quirúrgicamente en la cara anterior del cuello y al darse de alta le prescribieron vitamina D.

A la exploración se encuentra paciente vigil, alerta e inquieto. Había hiperreflexia generalizada +++ y el signo de Chvostek; y manifiesta sensación de adormecimiento en los labios, manos y pies, y en otras partes del cuerpo.

1. ¿Cuál es el dx anatómico funcional de este paciente?
 2. ¿Qué nombre recibe esta alteración en la clínica?
 3. ¿Es un trastorno neurológico o es un trastorno metabólico?
 4. ¿Existe una relación entre los antecedentes del enfermo y el estado actual? ¿Por qué?
 5. El miedo que sufre este paciente, al no saber qué le pasa y que también se ve reflejado en sus familiares, ¿influye sobre la intensidad del proceso? ¿Por qué?
 6. Siendo tú cirujano dentista, ¿qué se te ocurre hacer para yugular esta crisis?, y ¿cómo lo harías?
- Partiendo del hecho de que quirúrgicamente es posible unir a dos individuos de la misma especie, a través del sistema vascular cutáneo, creando así el fenómeno de la PARABIOSIS.

Consideremos ahora que al parabionto "A" le hemos extirpado la glándula tiroides y que el parabionto "B", de inicio, es normal.

El parabionto "A" padece ya los síntomas de hipotiroidismo, di qué esperas que ocurra transcurridas algunas semanas, en el parabionto "A" y en el parabionto "B".

¿Piensas que los resultados obtenidos en este experimento pueden extrapolarse a otros, en los que se suprime una glándula diferente como, por ejemplo:

- a) El páncreas;
- b) La paratiroides; o
- c) Los ovarios?

Di, entonces, ¿qué síntomas presenta el parabionto "A" cuando se le ha suprimido la paratiroides? Y ¿qué se espera obtener, en el parabionto "A" y en el parabionto "B", si la parabiosis cumple su función? Piensa, por favor, si en la vida real y tratándose del páncreas, puede replicarse de alguna manera este fenómeno de la parabiosis y ¿cómo se manifiesta clínicamente?

En el laboratorio podemos emplear, por vía parenteral y por tiempo prolongado, cantidades superiores a lo normal de una determinada hormona y con ello conseguimos tanto la inhibición de la glándula específica productora de esa hormona, como los efectos, en todo el organismo, del exceso de la hormona. Este fenómeno lo podemos constatar en la clínica cuando aplicamos altas dosis de, por ejemplo:

- a) Hormonas tiroideas.
- b) Hormonas derivadas del cortisol.

Por favor, di ¿qué sucede en las respectivas glándulas de esos individuos?, y ¿qué cuadro clínico se asocia a cada caso?

Investiga, ¿cuál es el mecanismo que utiliza la vasopresina para ejercer su acción antidiurética en el riñón? Anótalo enseguida _____

CASO # 4.

HHP, MASCULINO, 16 AÑOS

Refieren sus familiares que hace tres meses presentó un cuadro febril intenso que lo tuvo postrado en cama durante semana y media, tuvo delirio, alucinación y coma.

Ahora se presenta a la consulta porque constantemente está ingiriendo líquidos y por la noche en su buró tiene dos jarras con agua permanentemente llenas, y tanto en el día como en la noche orina abundantes cantidades.

En el examen general de orina se señala que su densidad es de 1.002 y que es clara como el agua.

1. ¿Cuál es el dx más probable?
2. El antecedente de encefalitis, ¿puede estar relacionado o no con el cuadro actual? ¿Por qué?
3. ¿Qué tratamiento médico está recibiendo?

¿Qué datos clínicos apoyan de manera incontrovertible que las hormonas tiroideas sí influyen en el crecimiento?

¿Por qué los niños de las mujeres diabéticas no tratadas, nacen con tamaño y peso mayor que el normal?

¿Qué acción tiene la hormona de crecimiento sobre la glucosa y sobre el páncreas?

APRENDIZAJE POR SOLUCIÓN DE PROBLEMAS.

Partiendo del hecho de que es posible unir quirúrgicamente a dos individuos de la misma especie, a través del sistema vascular cutáneo, para generar dos individuos parabiontos que comparten su sangre y todo lo que hay en ella, planteamos ahora el siguiente problema:

Consideremos que al parabionto "A" le hemos extirpado la glándula tiroidea un mes antes de unirlo, a su homólogo, el parabionto "B", que de inicio, es totalmente normal.

Aclaremos que al momento de generar la parabiosis, experimental en este caso, el individuo "A" ya tiene síntomas de hipotiroidismo.

En estas condiciones deseamos saber:

- 1) ¿Qué esperas que ocurra transcurridas algunas semanas, en el parabionto "A"?; y
- 2) ¿Qué ocurre en el parabionto "B"?
- 3) ¿Piensas que los resultados obtenidos en este experimento pueden extrapolarse a otros similares, en los que se suprime una glándula diferente como el páncreas, la paratiroides o los ovarios?
- 4) ¿Qué síntomas presenta al parabionto "A", si se le han suprimido las glándulas paratiroides?
- 5) ¿Qué esperas obtener, por efecto de la parabiosis, en el parabionto "B"?; y
- 6) ¿Qué efectos habrán de obtenerse en el parabionto "A"?

Reflexiona e investiga, si en la vida real, tratándose del páncreas:

- 7) ¿Puede replicarse de alguna manera el fenómeno de parabiosis?
- 8) ¿Qué manifestaciones se obtienen en el "B"?; y
- 9) ¿Quién es "A"?

En el laboratorio podemos aplicar a un animal de experimentación, por vía intravenosa y por tiempo prolongado cantidades superiores al normal, de una determinada hormona, hasta generar síntomas equivalentes a la hiperfunción de la glándula productora de esa hormona. Importa ahora saber:

- 10) ¿Qué le sucede al tejido tiroideo de una persona a quien le administramos dosis altas de hormonas tiroideas, por tiempo prolongado?; y
- 11) ¿Qué síntomas presenta la persona así tratada?
- 12) ¿Qué glándula se ve alterada cuando administramos por tiempo prolongado altas dosis de cortisona?; y
- 13) ¿Qué síntomas presenta la persona así tratada?
- 14) ¿Con qué nombre se reconoce, en la clínica, a esta alteración?

Investiga:

- 15) ¿Cuál mecanismo de acción farmacológica explica el efecto de la vasopresina sobre el riñón?; y
- 16) ¿Qué fármacos, eventualmente se usan, cuando falta esa hormona?

Caso # 5:

Nombre: H.H.P. Paciente del sexo masculino de 16 años de edad.

Refieren sus familiares que tres meses antes, presentó un cuadro febril intenso, que lo tuvo postrado en cama durante una semana. En ese periodo presentó episodios de delirio, alucinaciones, estupor y coma. Un médico les informó que había tenido una encefalitis. Ahora se presenta a la consulta porque constantemente está ingiriendo líquidos y por la noche, en su buró, tiene dos jarras con agua, permanentemente llenas, y tanto en el día como en la noche, elimina abundante orina, hasta 12 litros.

El examen general de orina, señala que ésta es clara como el agua y su densidad es de 1.002.

En este caso:

- 17) ¿Cuál es el diagnóstico más probable?; y, 18) ¿Por qué?
- 19) El antecedente de probable encefalitis, ¿puede relacionarse de manera congruente con el padecimiento actual?; y, 20) ¿Por qué?
- 21) ¿Qué tratamiento farmacológico está recibiendo, con más probabilidad?
- 22) ¿Qué datos clínicos apoyan de manera incontrovertible, que las hormonas tiroideas sí influyen en el crecimiento?
- 23) ¿Por qué los niños de las mujeres diabéticas no tratadas, nacen de tamaño y peso distinto del normal?
- 24) ¿Qué acción tiene la hormona somatotrófica sobre la glucosa sanguínea?; y
- 25) ¿Cuál sobre el páncreas?

VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

1. Toma como base el mapa conceptual de la unidad y explica los conocimientos generales indicados en él.
2. Revisa con tu profesor los cuestionarios anteriores y evalúa en qué temas hay fallas y dudas.

VIII. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Giglio Máximo J. Semiología en la práctica de la odontología. Santiago, Mc. Graw Hill Interamericana, 2000.
2. Lynch. Medicina bucal de Burket. 5ª edición, México, Mc. Graw Hill Interamericana, 1994.
3. Rose F.L. y Kaye Donald. Medicina interna en odontología. 2ª edición, Barcelona, España, Salvat, 1992.
4. Ganong F.W. Fisiología médica. México, El Manual Moderno, 1994.
5. Correa Enrique. Diccionario de Ciencias Médico Odontológicas. 4ª edición, Ipso Editores, 1996.

UNIDAD VIII SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

C.D. Lila Domínguez Sandoval

I. OBJETIVOS

El alumno:

Recordará los componentes del hueso y del músculo.

Describirá las funciones del sistema osteomuscular.

Mencionará las características clínicas, así como los probables agentes etiológicos de algunas de las enfermedades presentes en este sistema.

II. INSTRUCCIONES

Para estudiar esta unidad es necesario que recuerdes los conceptos de sarcómera, osteona, contracción muscular, placa neuromuscular, formación ósea, tipos de osificación, etc.; para lo cual te recomiendo leer:

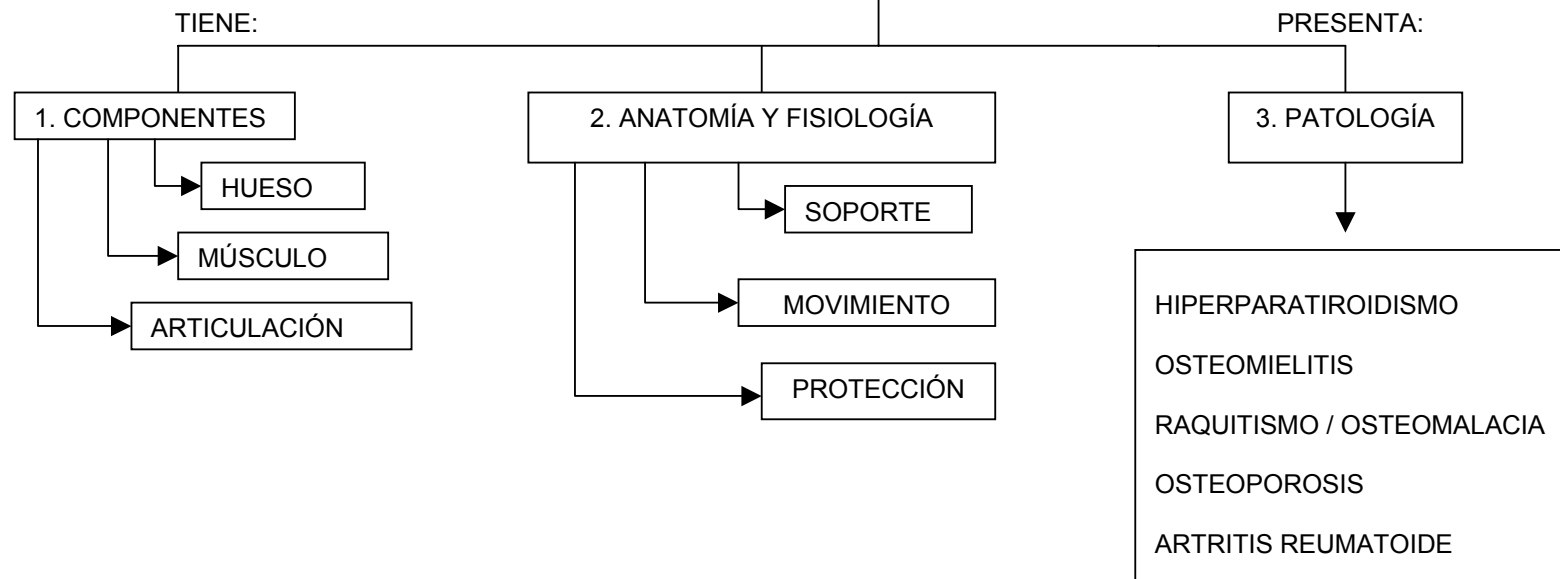
* Fisiología de Ganong, Capítulos 3, 4 y 21, de la Editorial Manual Moderno.

III. INTRODUCCIÓN

El sistema osteomuscular cumple funciones vitales en nuestro cuerpo, nos da forma corporal (sin él seríamos un gran almohadón de tejidos blandos), soporte y protección de las estructuras blandas, nos permite el movimiento y desplazamiento en el espacio y permanece como un reservorio de calcio y fósforo para la economía corporal.

Esta unidad te servirá para revisar y conocer los aspectos más importantes de las enfermedades del tejido osteomuscular y cómo se pueden prevenir. Te será de gran utilidad para establecer un diagnóstico adecuado y manejar de forma integral a tus pacientes además de conocer las condiciones y consecuencias de estas enfermedades y a qué especialistas médicos deberás referir a tus pacientes.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

1.Y 2. COMPONENTES ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

Consulta la Histología de Ham, en el tema Tejido Óseo, y Muscular, y contesta:

1. Esquematiza una osteona y enlista sus partes funcionales.
2. Haz un cuadro sinóptico, enlistando las diferencias y similitudes de la osificación endocondral y la osificación intramembranosa.
3. Dibuja una placa neuromuscular y señala sus componentes en diferentes colores.
4. ¿Cuáles son los niveles normales de calcemia?
5. Analiza el eje hormonal de la paratiroides.
6. En un diagrama de flujo coloca la fijación del calcio a los huesos.
7. Enuncia las hormonas que participan en la formación ósea.
8. Dibuja una sarcómera, colocando el nombre de cada banda.

Los componentes básicos son:

- Músculos estriados: denominados esqueléticos, los cuales son voluntarios y se activan por la placa neuromuscular generando fuerza contráctil; la energía que el organismo acumula en ATP se transforma en movimiento o tensión.
- El esqueleto, formado por hueso, cartílagos y ligamentos, es el armazón que da soporte a todos los demás componentes, es rígido y de consistencia dura, permite la inserción muscular en su superficie para, así, generar el movimiento armónico, y además, produce la hematopoyesis en sus cavidades medulares. El cartílago es semirrígido y es un componente esencial de las superficies articulares. Los ligamentos y tendones son elementos fibrosos que conectan a los huesos, músculos y cartílagos entre sí.

3. PATOLOGÍA

En la Fisiología, de Guyton, capítulos: Hormona paratiroidea, calcitonina, metabolismo de calcio y fosfato, vitamina D, huesos y dientes, sección 79, consulta y contesta:

1. Investiga cómo se fija el calcio a los tejidos óseos.
2. En un mapamundi colorea las regiones mundiales en que se localiza mayor incidencia.
3. En un cuadro sinóptico coloca las características clínicas del raquitismo.
4. En un cuadro sinóptico coloca las características clínicas de la osteomalacia.
5. Enlista las similitudes de estas dos condiciones.
6. Analiza cuáles son las características óseas bucales de estas enfermedades y cuáles serían sus imágenes radiográficas.
7. Enumera las pruebas de laboratorio que utilizas para diagnosticar estas condiciones.

La deficiencia de mineralización de los huesos, ya sea por falta o disminución del aporte de vitamina D y en contadas ocasiones del fósforo, produce raquitismo en los niños y osteomalacia en los adultos. Se asocian a deficiencia de exposición solar, síndrome de mala absorción, hepatopatía metabólica, renopatía metabólica, la disminución de fósforo se relaciona con hipofosfatemia recesiva, neoplasia o intoxicación de metales pesados.

La falta de mineralización de la matriz ósea produce huesos débiles y calcificación de los cartílagos, el paciente presenta:

Raquitismo: arqueamiento de las piernas, engrosamiento de los cartílagos intercostales (rosario), ensanchamiento de las epífisis.

Osteomalacia: existen fracturas espontáneas, dolor óseo, debilidad muscular e hipocalcemia.

HIPERPARATIROIDISMO

CONSULTA LA MEDICINA INTERNA EN ODONTOLOGÍA, PÁGINA 1325, Y RESPONDE:

1. Esquematiza el eje hormonal paratiroideo.
2. Menciona las funciones de la parathormona.
3. Enumera las enzimas que poseen los osteoclastos.
4. Describe las características radiográficas del hiperparatiroidismo.
5. Analiza la razón por la cual aparecen lesiones de células multinucleadas.
6. Menciona las enfermedades asociadas al hiperparatiroidismo.
7. ¿Cuál sería el método diagnóstico más eficaz en los casos de hiperparatiroidismo?
8. Realiza un mapa conceptual del hiperparatiroidismo.

Se considera: Primario, si se encuentra asociado a la disfunción de las glándulas paratiroideas y hay hipercalcemia y aumento de hormona paratiroidea. Secundaria, es aquel que representa una metástasis ósea, secreción paraneoplásica y lesión renal con calcemia disminuida o normal. La patogenia se centra en el aumento de actividad osteoclástica debida a la estimulación paratiroidea; el paciente presenta lesiones líticas de hueso "apolillado" y la aparición de tumores nardos que contienen fibrosis osteoclastos v hemosiderina

OSTEOMIELITIS

CONSULTA LA MEDICINA INTERNA EN ODONTOLOGÍA, PÁGINA 91, Y CONTESTA:

1. Enlista los factores etiológicos más frecuentes asociados osteomielitis.
2. En un cuadro sinóptico compara un involucro y un sequestro.
3. Realiza un mapa conceptual de la evolución de la osteomielitis.
4. Enumera en orden de importancia los medicamentos para su tratamiento.
5. Analiza las imágenes radiográficas de la osteomielitis.
6. Menciona cuál debe ser el tratamiento odontológico de la osteomielitis.
7. Esquematiza la patogenia de la osteomielitis.

Es un proceso inflamatorio del hueso, como respuesta a la infección bacteriana, que es común en casos de exposición ósea por fractura, contaminación de procesos quirúrgicos, así como invasión microbiana en pacientes inmunodeprimidos.

Las bacterias que con mayor frecuencia se presentan son: Staphylococcus aureus, Escherichia coli, Klebsiella, Pseudomona, Salmonella, Haemophilus influenzae y diferentes Streptococcus.

La patogenia de esta infección es después de la entrada de las bacterias, sus enzimas y toxinas producen necrosis ósea con segmentos sobrantes de hueso sano (sequestros), se estimula la neoformación ósea que lleva a rodear al sequestro con tejido fibroso y se denomina involucro, si los agentes bacterianos son eliminados se inicia la regeneración ósea. En algunas ocasiones se forman abscesos o fistulas que permiten realizar un cultivo microbiológico y un antibiograma.

Dentro de las manifestaciones están el dolor agudo, fiebre, ataque al estado general, diseminación a zonas adyacentes.

OSTEOPOROSIS

CONSULTA LA MEDICINA INTERNA EN ODONTOLOGÍA, PÁGINAS 97, 98, 1311–1318, Y CONTESTA:

1. Analiza las condiciones que debe presentar una mujer para sufrir osteoporosis.
2. ¿Cuáles son los métodos de laboratorio utilizados para diagnosticar osteoporosis?
3. Enlista los factores predisponentes para padecer osteoporosis.

4. Analiza la razón por la cual los varones, difícilmente, padecen osteoporosis.
5. Realiza un mapa conceptual de los mecanismos para padecer osteoporosis, en caso de inmovilidad y sedentarismo.
6. Enumera y analiza cuáles son los riesgos odontológicos de un paciente con osteoporosis.
7. Menciona las características de las imágenes radiográficas bucales en pacientes con osteoporosis.

La disminución de la masa ósea es más frecuente en mujeres postmenopáusicas y gente mayor. Puede presentarse localizada (un solo hueso) o generalizada, la forma primaria es en ancianos y mujeres postmenopáusicas, mientras que la secundaria se presenta asociada a gota, endocrinopatías, neoplasias.

La patogenia es el aumento de la resorción osteoclástica y la disminución de aposición ósea. Se adelgazan las corticales de vértebras y fémur, y huesos en general que llevan al paciente a perder talla y peso, le produce dolor óseo, fracturas y deformidad ósea.

Como factores asociados se localizan el sedentarismo, la deficiencia de estrógenos, deficiencia de calcio, hipogonadismo, embarazo, inmovilización y diabetes.

1. Menciona las características macro y microscópicas de la ATM en casos de artritis reumatoide.
2. Explica los mecanismos patogénicos de la Artritis Reumatoide.
3. Enumera las características clínicas de la artritis reumatoide.
4. Analiza cuál es la razón de la rigidez matutina en estos pacientes.
5. Menciona, ¿por qué se asocia la artritis reumatoide al síndrome de Sjögren?
6. Elabora un cuestionario de 15 preguntas del tema y discútela en clase.

Se considera una enfermedad de origen autoinmune por un autoanticuerpo, presencia de inmunocomplejos circulantes, deficiencia de la respuesta inmune celular, enfermedades autoinmunes. La enfermedad produce inflamación sinovial, destrucción de cartílago (Pannus) y destrucción ósea inminente. Todo esto lleva a la deformación y anquilosis articular y consecuentemente a la atrofia muscular. En los pacientes se presenta con artralgia y rigidez matutina, fatiga y malestar generalizado, nódulos subcutáneos.

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

1. Elabora un modelo de historia clínica en la que coloques los antecedentes que debe tener un paciente que padezca artritis reumatoide, osteoporosis y diabetes mellitus.
2. Menciona qué análisis de laboratorio debes pedir a un paciente para descartar osteoporosis e hiperparatiroidismo secundario.
3. ¿Qué fármaco utilizas y en qué dosis, en un paciente con osteomielitis por S. Aureus y que es hipersensible a penicilina?
4. ¿Qué enfermedad es posible encontrar en un paciente con embarazo en el 2º trimestre?
5. En un esquema del sistema óseo, señala la localización común de cada lesión, de esta unidad.

VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

1. Toma el mapa conceptual de la unidad y explica cada uno de los elementos incluidos en él.
2. Puedes hacer un mapa sinóptico de memoria.

VIII. BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Harrison, Eugene y Bran W. *Principios de medicina interna*. 13º edición, México, Interamericana, 2000.
2. Lois F., Rose y Donald Kaye, *Medicina interna en odontología*. 2º edición, Barcelona, Salvat, 1992.
3. Ganong William F. *Fisiología médica*. 16º edición, Editorial Manual Moderno, 1999.
4. Liébana Ureña. *Microbiología oral*. Editorial Inte.

UNIDAD IX SISTEMA TEGUMENTARIO

C.D. Luz del Carmen González G.

I. OBJETIVOS

El alumno:

Explicará la función de los componentes del tejido conectivo, la piel y sus anexos.

Definirá cada una de las enfermedades, sus probables agentes etiológicos, frecuencia, sintomatología, medios para su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

II. INSTRUCCIONES

En esta parte de tu guía te relacionarás con el sistema tegumentario, que es lo primero que observas en tus pacientes, aprende a ir manejando el lenguaje de las lesiones primarias y secundarias, es muy conveniente revisar a los pacientes con una buena iluminación y tener una lupa a la mano para observar cuidadosamente las lesiones.

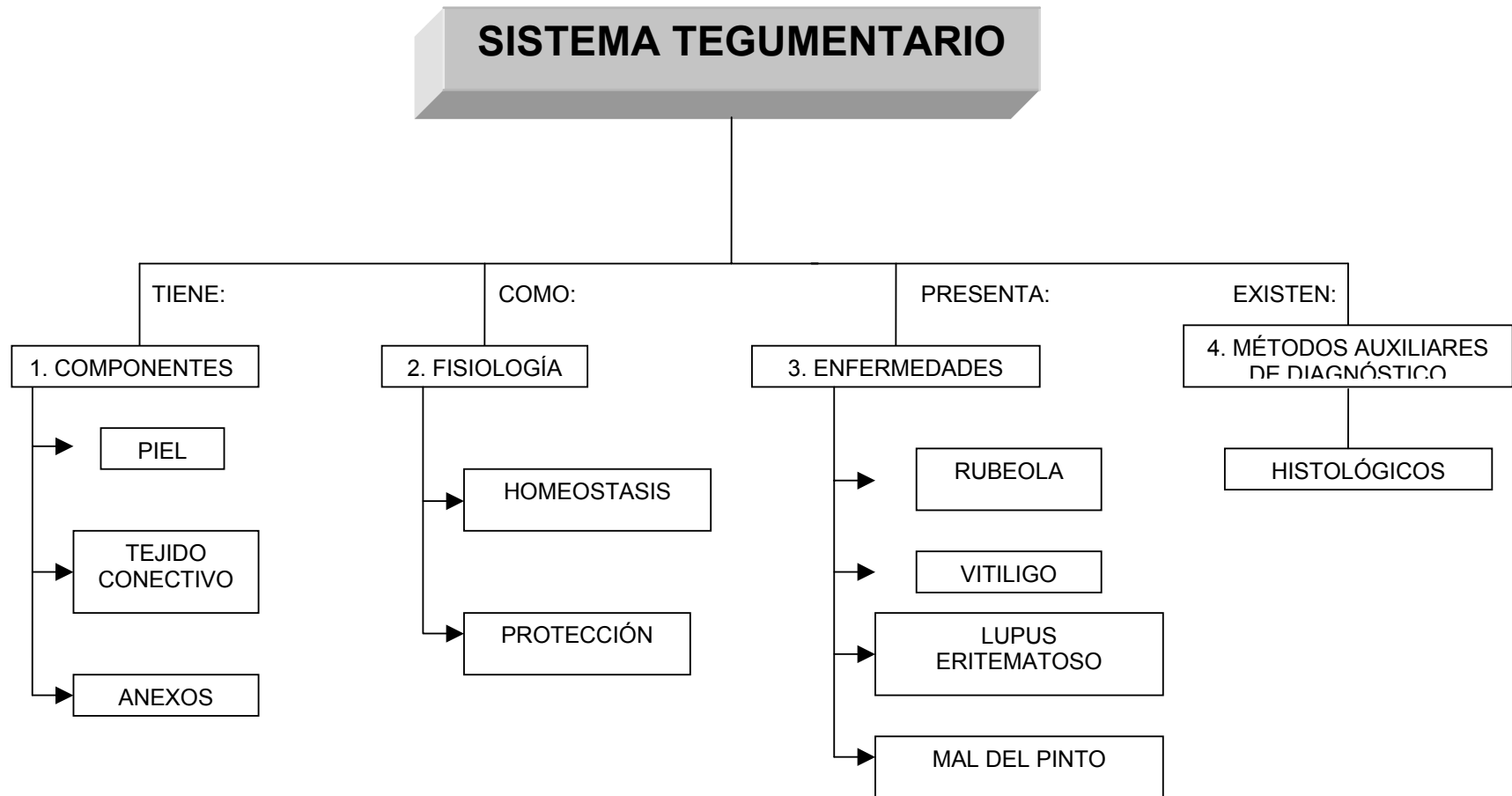
Utiliza los libros anotados en la bibliografía, procura manejar un lenguaje médico siempre que encuentres alguna lesión, para que te vayas familiarizando con la terminología, hasta que termine por ser de tu uso diario.

En los atlas de patología encontrarás ilustraciones a color de muchas lesiones, ir las conociendo te permitirá hacer mejores diagnósticos.

III. INTRODUCCIÓN

El sistema tegumentario presenta una gran variedad de alteraciones, las cuales son estudiadas por los dermatólogos. En este capítulo final solamente se incluyen cuatro alteraciones, debido a que éste es un curso diseñado para odontólogos, pero a lo largo de tu experiencia conocerás muchas otras, algunas ya se han estudiado en algunos capítulos anteriores, pero solamente el especialista tendrá la experiencia necesaria para resolver algunos casos difíciles de diagnosticar por lo complejo del cuadro clínico, sin embargo, puedes encontrar mucha información en la Medicina Interna para que puedas ir identificando los más comunes.

IV. MAPA CONCEPTUAL



V. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

1. COMPONENTES

CONSULTA EN UNA HISTOLOGÍA, POR EJEMPLO LA DE HAM, EL TEMA DE TEJIDO EPIDÉRMICO, Y CONTESTA:

PIEL

1. La piel es el órgano más _____ del cuerpo, está formada por _____.
2. La epidermis consta de cinco estratos _____.
3. El último estrato, el más superficial, contiene _____, que le proporciona dureza e impermeabilidad.
4. La dermis está muy vascularizada lo que le proporciona a la piel _____, también aquí encontramos los anexos como son: _____, _____, _____, así como las terminaciones nerviosas cuya estructura varía de terminaciones libres sencillas para percepción de _____, a los corpúsculos capsulares para percepción de _____, _____ y _____.
5. Los vasos _____ drenan y envían fluidos al sistema _____.
6. El examen de piel lo realizas con tus órganos de los sentidos: _____ y _____.
7. Realiza un esquema sencillo de la piel, anotando los nombres de los componentes que presenta.

INVESTIGA EN UN DICCIONARIO MÉDICO ODONTOLÓGICO, EL SIGNIFICADO DE LAS SIGUIENTES PALABRAS PARA FORMAR TU GLOSARIO EN LA GUÍA.

- Ampolla _____.
- Mácula _____.
- Pápula _____.
- Vesícula _____.
- Pústula _____.
- Bula _____.
- Roncha _____.
- Exfoliación _____.
- Costra _____.
- Excoriación _____.
- Úlcera _____.
- Cicatriz _____.
- Mancha _____.

De las lesiones arriba anotadas, están en dos grupos, que corresponden a lesiones _____ y _____ porque se denominan de esa manera.

*Las lesiones en piel constituyen el exantema, las que aparecen en las mucosas el enantema.

2. FISIOLÓGÍA

COLOCA LAS SIGUIENTES PALABRAS EN LOS ESPACIOS EN BLANCO QUE A CONTINUACIÓN SE TE PRESENTAN, SEGÚN SEA EL CASO: COLOR, CONSISTENCIA, TEMPERATURA Y HUMEDAD.

- _____ Guarda relación con la cantidad de sangre que circula por unidad de tiempo
- _____ Depende de la cantidad de oxígeno y de la melanina
- _____ Depende de la turgencia, elastina y colágena de la piel
- _____ Depende de la perspiración y colabora en la termorregulación

RESPONDE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿Cuáles son los anexos de la piel? _____
2. ¿Cuál es la función de la piel? _____
3. ¿Por qué se dice que la piel es el órgano más grande del cuerpo? _____

3. PATOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

LEE EL TEMA DE RUBEOLA DE LA PÁGINA 960 A LA 962, DE LA MEDICINA INTERNA, DE HARRISON. DE LA MEDICINA EN ODONTOLOGÍA, DE ROSE, LAS PÁGINAS 139, 161, 162, 169 Y 328. LOS TEMAS DE RUBEOLA Y DE VITILIGO EN LAS PÁGINAS 322, 323, 348 Y 349, DEL HARRISON. EL MAL DEL PINTO EN LA PÁGINA 860, DEL HARRISON. Y LEE EL TEMA DE LUPUS ERITEMATOSO, DE HARRISON, DE LAS PÁGINAS 1889 A LA 1895. AHORA, CONTESTA LO QUE SE TE PIDE A CONTINUACIÓN:

1. ¿Cuál es la etiología del Lupus Eritematoso? _____
2. ¿En dónde encontramos sus manifestaciones además de la piel? _____
3. ¿En qué tipo de pacientes se presenta? _____
4. ¿Cómo puede diagnosticarse? _____
5. ¿Qué microorganismo es el causante de la rubeola? _____
6. ¿Cómo puede prevenirse esta enfermedad? _____
7. ¿Por qué no es conveniente vacunar a una mujer en víspera de iniciar un embarazo? _____
8. ¿Cuáles son las alteraciones que presenta el producto de una mujer que se contagie en el primer trimestre de embarazo? _____
9. El vitiligo, ¿cuál es su etiología? _____
10. ¿Cómo puede tratarse? _____
11. ¿Cómo puede diferenciarse del mal del pinto? _____
12. ¿Qué otro nombre recibe el mal del pinto? _____
13. ¿Cómo se adquiere? _____
14. ¿Cómo se diagnostica? _____
15. ¿Es contagioso? _____
16. ¿Cómo puede tratarse? _____
17. ¿Son reversibles las lesiones? _____

VI. ACTIVIDADES INTEGRADORAS

1. Busca en el internet casos clínicos de las alteraciones revisadas en la unidad y coméntalas en clase.
2. Si tienes algún caso entre tus pacientes, haz el mayor número de anotaciones posible, y si tienes exámenes de laboratorio fotocópialos y consérvalos para revisión con tu profesor.
3. Lee de la página 63 a la 66, de la Medicina Interna, de Harrison, y haz un cuadro sinóptico de Lupus eritematoso.

VII. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE

1. Toma como base el mapa conceptual de la unidad y explica los conocimientos generales indicados en él.
2. Esquematiza cómo se presentan las lesiones de lupus en la cara.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Giglio Máximo J. *Semiología en la práctica de la odontología*. Santiago. Mc. Graw Hill Interamericana, 2000.
2. Lynch. *Medicina bucal de Burket*. 5ª edición, México, Mc. Graw Hill Interamericana, 1994.
3. Rose F.L. y Kaye Donald. *Medicina interna en odontología* . 2º edición, Barcelona, España, Salvat, 1992.
4. Ganong F.W. *Fisiología médica*. México, El Manual Moderno, 1994.
5. Correa Enrique. *Diccionario de ciencias médico odontológicas*. 4ª edición. Ipso Editores, 1996.
6. Surós Batlló J. *Semiología médica y técnica exploratoria*. 7ª edición, Barcelona, Salvat, 1988.
7. Shafer Levy. *Tratado de patología bucal*. 2º edición, México, Interamericana, 1988.
8. Harrison, Eugene y Bran Wald. *Principios de medicina interna*. 14º edición. Interamericana.
9. Liébana Ureña José. *Microbiología oral interamericana*. México, Mc. Graw Hill, 1997.
10. Farreras Valentín P. *Medicina interna*. 13º edición, Esapaña, Editorial Mosby Doyma Libros, 1995.