

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES**



**GUÍA DE ESTUDIO**  
**CLÍNICA INTEGRAL ADULTOS**

**JEFE DE LA ASIGNATURA:** C.D. Alejandro Santos Espinoza

**JEFES DE ENSEÑANZA:** C.D. René Arau Narváez  
Mtro. Víctor Manuel Barajas Vargas  
C.D. José E. Bosch Olivares  
C.D. Carlos Flores Ordóñez  
C.D. Laura Sofía García Oñate  
C.D. José V. Nava Santillán  
Mtro. José Manuel Ornelas e Ibáñez  
C.D. José Luis Ozawa Meida  
C.D. Alejandro Romero Guisar  
C.D. Antonio Sánchez y Sánchez  
C.D. Jesús Enrique Santos Espinoza  
C.D. Roberto Serrano Siles  
Mtro. Mauricio Zaldívar Pérez

**ASESORES:** Dr. Rogelio Lozano Sánchez  
Dra. Beatriz Georgina Montemayor Flores  
Dra. Norma L. Ramírez López

# GUÍA DE ESTUDIO CLÍNICA INTEGRAL ADULTOS

## INTRODUCCIÓN

El programa de Clínica Integral Adultos tiene como objetivos que el alumno:

- Integre los conocimientos adquiridos en años previos.
- Ejercite las habilidades y destrezas necesarias para la promoción de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los padecimientos comprendidos dentro del campo de la Odontología General.
- Reconozca los límites de su competencia, solicitando apoyo de otros profesionales para la solución de los problemas que así lo requieran, y consolide su criterio clínico y ético en la práctica profesional.

Por lo anterior, el Cuerpo Colegiado de Clínica Integral Adultos, ha elaborado la presente guía de estudios, fundamentándose en el **Aprendizaje Basado en Solución de Problemas (ABSP)**.

Para la elaboración de esta Guía de Estudios, reconocemos el valioso apoyo brindado por el Departamento de Desarrollo Académico de la Facultad de Medicina a través del Dr. Rogelio Lozano Sánchez, la Dra. Beatriz Georgina Montemayor Flores (Profa. Titular) y la Dra. Norma L. Ramírez López (Profa. Adjunta).

## ANTECEDENTES

El **Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)** comenzó su aplicación en 1969, en la Universidad de MacMaster, en Ontario, Canadá. Desde entonces existe por el mundo una gran diseminación de este enfoque educativo hacia la educación superior en diversas áreas y disciplinas.

En la Facultad de Medicina de la UNAM, dicha estrategia ha sido incorporada al plan único de estudios desde 1993, en pregrado y posgrado, como un aspecto primordial para lograr los objetivos educativos de esta Institución.

La elaboración de la presente guía de estudios de Clínica Integral Adultos en la Facultad de Odontología de la UNAM, constituye el inicio de la aplicación de esta estrategia educativa de aprendizaje.

El Aprendizaje Basado en Solución de Problemas (**ABSP**) se considera una estrategia educativa general, más que un simple método educativo; es una manera de capacitar a los estudiantes para desarrollar de manera eficiente el razonamiento y el juicio crítico. El principio básico consiste en enfrentar al alumno a una situación y darle una tarea o un reto como fuente de aprendizaje.

Se fomenta así:

- La adquisición de conocimientos, valores, actitudes y habilidades con base en problemas reales.
- El desarrollo de la capacidad de aprender por cuenta propia.
- La capacidad de identificar y resolver problemas.

## **JUSTIFICACIÓN**

La introducción de esta metodología (**ABSP**), como herramienta educativa fundamental, ayuda a reproducir las situaciones a las que, en su futuro, se enfrentará el profesional de la salud. Propone también el establecimiento del diagnóstico y del plan terapéutico, tareas fundamentales del ejercicio profesional, a la vez que presenta ejemplos claros de la necesidad de saber enfrentar un problema.

Los otros dos grandes escenarios de la práctica profesional, la investigación y el ejercicio de la salud pública ilustran, igualmente, la misma situación. En otras palabras, el ABSP ayuda a evitar la dicotomía entre conocimientos “teóricos” y situaciones reales. Enfrenta, además, a problemas que requieren la aplicación de diversas áreas de conocimiento, por lo que asimismo fomenta el aprendizaje integral y supera el aprendizaje pasivo de tipo memorístico.

Una de las dificultades a las que se enfrenta la introducción de esta metodología es que muchos estudiantes pueden sentirse afectados por el impacto que ocasiona la transición hacia una educación menos dependiente del profesor; es decir, que tendrán que convertirse en aprendices activos en lugar de meros aceptantes pasivos de información.

Las razones para adoptar el Aprendizaje Basado en la Solución de Problemas, como estrategia docente en nuestra área, puede resumirse en:

1. Oportunidad de aprender a tomar decisiones de una manera científica.
2. Adquisición del razonamiento clínico.
3. Utilización de un enfoque holístico para el manejo de las situaciones.

4. Aprendizaje autodirigido.
5. Capacidad para el trabajo en equipo.
6. Adquisición de la habilidad para escuchar, responder y participar en discusiones relevantes.

## **INSTRUCCIONES**

La presente guía la conforman 14 casos clínicos reales (planteados como problemas). Para facilitar la solución de cada uno de ellos, se sugiere ejecutar las indicaciones siguientes:

1. El orden y la selección para iniciar la solución de los casos será establecida por el tutor.
2. Se recomienda la formación de equipos de 5 a 7 alumnos.
3. Los miembros de cada equipo nombrarán a un secretario.
4. El caso clínico deberá ser analizado, identificando todos aquellos hechos y pistas que lo orienten a plantear uno o varios problemas.
5. Una vez planteado el problema se deberá establecer una o tantas hipótesis como sea posible.
6. Se analizará la información a través de un discusión grupal y se establecerá un diagnóstico presuncional.
7. Se establecerán nuevas necesidades de información que sustenten dicho diagnóstico.
8. A través de una discusión fundamentada se llegará a las correspondientes conclusiones.

# **CARMEN ALEMÁN GONZÁLEZ**

## **MATERIAL PARA EL ALUMNO**

Se presenta la Sra. Carmen Alemán González, de 50 años de edad, casada con dos hijos y ocupación ama de casa; vecina de la delegación Azcapotzalco. Relata tener dolor espontáneo, continuo, de mediana intensidad, y la sensación de “como si sintiera los alambritos que me pusieron en el diente”, refiriéndose al primer premolar superior derecho.

Refiere que hace un año tenía dolor punzante intenso en ese diente (14), provocado por un absceso en fondo de saco del cuadrante superior derecho. En ese momento le realizaron tratamiento de conductos, con lo cual el dolor cedió paulatinamente. Se tomó Rx. (orto y mesio radial) de la zona, lo cual aportó los siguientes datos: “Obturación a un nivel adecuado; lesión radiolúcida en el ámbito del periápice con bordes no definidos y, en el interior de la lesión, pequeñas zonas difusas radiopacas. A las pruebas térmicas es negativo, en las de percusión solo es positiva a la vertical con ligero dolor persistente”.

La paciente refiere ser una persona muy nerviosa, pero no toma medicamento alguno. Presenta síntomas de fatiga por estrés con cefálea y catarros frecuentes. Hace notar que hay veces en que el dolor se extiende hasta la zona del proceso cigomático, recorriendo la zona del nervio infraorbitario; tal dolor, otras veces se presenta en el lado contrario en la misma zona. A los Rx. (Watters) se observa opacidad homogénea en ambos senos maxilares, y nivel hidroaéreo en seno maxilar derecho.

**Hechos/ Pistas/ Datos orientadores:**

**Problema:**

**Hipótesis/ Explicaciones/ Diagnósticos presuncionales:**

**Áreas/ Objetivos de aprendizaje:**

**Conclusiones:**

**Fuentes de información:**

*Material elaborado por C.D. René Arau Narvéez*

## **ANDRÉS VELASCO GUERRERO**

### **MATERIAL PARA EL ALUMNO**

Paciente: Andrés Velasco Guerrero. Hombre de 64 años, de ocupación “hogar”, quien acude a la clínica periférica Milpa Alta, con dolor espontáneo e irradiado en boca en los cuadrantes derechos, el cual se incrementa a la masticación. Desde hace varios días, el paciente toma Naproxen; esto le hace sentir una mejoría temporal.

A la inspección física se observa simetría facial, pero durante la exploración física se determina la presencia de espasmo de los músculos masticadores derechos, sobre todo del temporal y de los maseteros, y se encuentran zonas gatillo de bandas musculares; dolor en la espalda, hombros y cuello, sin evaluación médica.

A la exploración bucal se presenta una pequeña hiperplasia fibrosa en el labio superior, en la región izquierda, la cual muestra ausencia de los dientes 22 y 23. Se observa atrición severa en caras oclusales con exposición dentinaria y, asimismo, pequeñas lesiones cariosas en oclusal de algunos dientes, que dan la impresión de no ser profundas. Se observa además: abfracción (cavidades cervicales no cariosas), con interferencias oclusales en terceros molares tanto en posición céntrica como en posición excéntrica. Recesiones gingivales en dientes presentes, y tártaro dentario en el sextante anterior inferior. Clase I de Angle.

A la auscultación de la región articular temporomandibular, se registró crepitación.

**Hechos/ Pistas/ Datos orientadores:**

**Problema:**

**Hipótesis/ Explicación/ Diagnósticos presuncionales:**

**Áreas/ Objetivos de aprendizaje:**

**Conclusiones:**

**Fuentes de información:**

*Material elaborado por Mtro. Víctor M. Barajas Vargas*

## **MARÍA ELENA ALANÍS**

### **MATERIAL PARA EL ALUMNO**

Acude a la clínica periférica Las Águilas, en el turno vespertino, la señora María Elena, de 58 años, quien se dedica a su hogar. Refiere dolor en la zona del diente Incisivo Lateral Superior Derecho.

Se procede al interrogatorio clínico, y la paciente refiere que padece de Migraña y es alérgica a la Penicilina.

A la inspección dental, presenta una fístula en tercio apical del diente 12; en la radiografía dentoalveolar se observa una lesión radiolúcida de aproximadamente 5 x 2 mm, que abarca el tercio apical de ese diente y se aprecia el tratamiento del conducto radicular.

**Hechos / Pistas / Datos orientadores:**

**Problema:**

**Hipótesis/ Explicaciones/ Diagnósticos presuncionales:**

**Áreas/ Objetivos de aprendizaje:**

**Conclusiones:**

**Fuentes de información:**

## **SRA. ROSA MA. MARTÍNEZ**

### **MATERIAL PARA EL ALUMNO**

Paciente: Sra. Rosa Ma. Martínez. Mujer de 60 años, operadora de teléfonos. Se presenta a consulta odontológica en la clínica periférica Azcapotzalco. Reporta dolor intraoral y ardor, el cual tiene aproximadamente 3 meses de evolución e involucra lengua, labios y mucosa del carrillo.

La paciente menciona no poder utilizar su dentadura inferior a causa de la sintomatología mencionada.

En la inspección clínica se observa que la paciente tiene extensas lesiones en la mucosa oral, son blanquecinas con estrías irradiadas y un fondo eritematoso; hay también ulceraciones en ambos carrillos.

Refiere que le prescribieron medicación antimicótica; no mostró mejoría significativa en los síntomas con el uso del Micostatin.

En su historia clínica destaca que se trata de una paciente hipertensa; padece artritis y está siendo medicada con Alopurtinol y Colchicina, maleato de Enalapril y Quinetazona.

#### **Hechos / Pistas / Datos orientadores:**

#### **Problema:**

#### **Hipótesis / Explicación / Diagnósticos presuncionales:**

#### **Áreas / Objetivo de Aprendizaje:**

#### **Conclusiones:**

#### **Fuentes de información:**

*Material elaborado por C.D. Carlos Flores Ordóñez*



## **SRA. JUANITA RUIZ**

### **MATERIAL PARA EL ALUMNO**

La Sra. Juanita Ruiz, de 65 años, comerciante, se presenta a la clínica periférica Dr. José Salazar Ibarregui (Vallejo).

Refiere dolor desde hace 3 días en el molar superior derecho (27), aumento de volumen y sangrado de la encía a la masticación y al cepillado. Al interrogatorio manifiesta ser diabética, tipo 2, de 15 años de evolución, controlada con Metformina 400 mg y Clorpropanida 125 mg (Mellitron), cada 12 hr. A la exploración bucal presenta deficiente higiene oral con presencia de cálculo y placa dentobacteriana; lesiones cariosas de segundo grado, en los dientes 17, 14, 25, 27, 34, 38, 45 y 47, y ausencia de los órganos dentarios 16, 15, 13, 12, 11, 21, 22, 23, 24, 37, 36, 35, 33, 32, 31, 41, 42, 43 y 46. Al sondeo periodontal se miden bolsas de 4 mm, de los dientes presentes, y se observa exposición radicular, de 1 y 2 mm, con movilidad dentaria de segundo grado de los mismos.

**Hechos/ Pistas/ Datos orientadores:**

**Problema:**

**Hipótesis/ Explicaciones/ Diagnósticos presuncionales:**

**Áreas/ Objetivos de aprendizaje:**

**Conclusiones:**

**Fuentes de información:**

# FRANCISCO LÓPEZ

## MATERIAL PARA EL ALUMNO

Francisco López, de 18 años de edad, 64 kg de peso, estudiante de bachillerato. Acude a la clínica periférica por presentar dolor en el primer molar inferior derecho (46). Refiere presentar dolor a los cambios térmicos (frío y calor). Al realizar pruebas, al calor el dolor decrece; al frío aumenta y desaparece en forma fugaz. Se observa retención de restos alimenticios en el espacio interproximal (mesial). Refiere que fue tratado con obturación convencional de amalgama a los 12 años de edad. Por recidiva de caries cambia esta restauración por una incrustación metálica, clase II, hace 8 meses; a partir de esa fecha refiere estas molestias.

Al realizar la exploración clínica se encuentra enrojecimiento e inflamación en tejidos blandos en la unión de las superficies distal del 2° premolar (45) y mesial del 1er Molar (46).

A la exploración radiográfica se observa un espacio en el tercio cervical, en la cara mesial (46), entre la restauración metálica y el tejido dentario con pérdida de punto de contacto.

Periapicalmente no hay ningún signo patológico.

**Hechos / Pistas / Datos orientadores:**

**Problema:**

**Hipótesis / Explicaciones / Diagnósticos presuncionales:**

**Áreas / Objetivos de aprendizaje:**

**Conclusiones:**

**Fuentes de información:**

## **SR. JOSÉ ANTONIO LUNA**

### **MATERIAL PARA EL ALUMNO**

Paciente de 58 años de edad. Sr. José Antonio Luna, abogado. Acude a la clínica periférica Aragón, para que “le arreglen sus dientes”.

El paciente indica ciertas molestias en el órgano dentario (11). Menciona haber sufrido un traumatismo (se golpeó con una puerta) en zona de anteriores superiores, hace aproximadamente año y medio. Presenta atrición tanto en dientes anteriores superiores como en inferiores. Está parcialmente desdentado en zona de posteriores (clase I de Kennedy). Radiográficamente, en el tercio medio del incisivo central superior derecho, se observa una zona radiolúcida muy delgada y definida. El diente respondió a las pruebas de vitalidad (térmicas y vitalometría).

**Hechos / Pistas/ Datos orientadores:**

**Problema:**

**Hipótesis / Explicaciones / Diagnósticos presuncionales:**

**Áreas / Objetivos de aprendizaje:**

**Conclusiones:**

**Fuentes de información:**

## **PAULINA RUBIO**

### **MATERIAL PARA EL ALUMNO**

Se presenta a la consulta privada la Srta. Paulina Rubio. Mujer de 23 años, soltera, estudiante de diseño gráfico en la Universidad Anáhuac, Campus Norte. Solicita reemplazo de restauraciones estéticas en sus incisivos centrales superiores, pues manifiesta que las restauraciones que actualmente presenta le resultan estéticamente inaceptables. Ella quiere restauraciones dentales estéticas, a largo plazo, que no se vean afectadas por pigmentación o cambio de color. También desea que sean resistentes y que le permitan comer sin temor a que se le fracturen o se le desalojen.

Clínicamente, presenta obturaciones de resina compuesta en los dientes 11 y 21, en los cuales se observa desajuste marginal, microfiltración y pigmentación severa. En ambos dientes la resina compuesta abarca el 50% de la superficie labial. En el diente 11 presenta obturaciones clase IV, por su cara mesial, y clase III por su cara distal. En el diente 21, obturaciones clase III, tanto por la cara mesial como por la cara distal. El grado de destrucción coronaria va de moderado a severo. La paciente refiere que es alérgica a los metales no preciosos.

**Pistas/ Hechos/ Datos orientadores:**

**Problema:**

**Hipótesis/ Explicaciones/ Diagnósticos presuncionales:**

**Áreas/ Objetivos de aprendizaje:**

**Conclusiones:**

**Fuentes de información:**

# **MARÍA EUGENIA ROBLES GONZÁLEZ**

MATERIAL PARA EL ALUMNO

María Eugenia Robles González, de 52 años de edad y 66 kg de peso. Dedicada al hogar. Acude a la clínica periférica Padierna por presentar manchas blancas en cavidad bucal.

A la exploración clínica se observan placas blancas, elevadas lineales, con un fondo eritematoso en mucosa bucal. Esta alteración se aprecia bilateralmente y tiene evolución de 6 meses.

A la palpación, los linfonodos cervicales no presentan alteración.

**Hechos / Pistas / Datos orientadores:**

**Problema:**

**Hipótesis / Explicaciones / Diagnósticos presuncionales:**

**Áreas / Objetivos de aprendizaje:**

**Conclusiones:**

**Fuentes de información:**

## **ROSA MARÍA VÁZQUEZ HERNÁNDEZ**

### **MATERIAL PARA EL ALUMNO**

Se presenta a la clínica periférica Aragón, Rosa María, de 20 años, estudiante y soltera. Se queja de dolor en la zona de los molares y de sangrado de encías.

Su historia clínica refiere un nivel socioeconómico bajo; menarca a los 15 años y después ciclos menstruales prolongados y abundantes; padece también fatiga y cefáleas.

A la inspección clínica presenta caries de tercer grado en los molares (16, 26, 36 y 46); palidez en las encías y un problema generalizado de placa bacteriana. El sangrado en las encías aparece con profundidades de 3 a 4 mm al sondeo. Hay también severa halitosis.

**Hechos/ Pistas/ Datos orientadores:**

**Problema:**

**Hipótesis/ Explicaciones/ Diagnósticos presuncionales:**

**Áreas/ Objetivos de aprendizaje:**

**Conclusiones:**

**Fuentes de información:**

# **JULIETA ENRÍQUEZ EZQUIVEL**

## **MATERIAL PARA EL ALUMNO**

Julieta E. E. Mujer de 61 años, casada. Se presenta a la clínica periférica Venustiano Carranza T.M. El motivo de la consulta es que refiere aumento de volumen en la encía a la altura de premolares. Informa haber recibido tratamiento con Ampicilina, por 7 días, prescrito por médico familiar del IMSS; asimismo, por automedicación, se administra un antiinflamatorio no especificado, sin que haya observado mejoría, motivo por el cual acude a nuestro servicio. La paciente considera que la evolución la alteración lleva de tres a cuatro semanas.

Durante el interrogatorio la paciente refiere: vida sexual activa, alcoholismo positivo (una vez a la semana), tabaquismo positivo (media cajetilla diaria) y nerviosismo positivo.

En la inspección bucodental se observa que presenta la mayoría de sus dientes, a excepción de los 25 y 26, ausentes por extracción realizada hace dos años (por caries). Presenta además periodontitis generalizada, y en la brecha edéntula se identifica tejido hiperplásico, hiperémico (sin dolor a la palpación), pedunculado de consistencia firme y forma oval; mide aproximadamente 1 x 1 cm. En imagen radiográfica se observa disminución de un tercio del soporte óseo de la cresta distal del diente 24, y en un 50% de la cresta mesial del diente 27. La paciente refiere no haber utilizado prótesis parcial removible en esta zona. Por otra parte presenta lesión blanquecina en el borde lateral izquierdo de la lengua, la cual no había sido identificada previamente por la paciente; por tal motivo se desconoce tiempo de evolución de la misma. Esta lesión blanquecina presenta consistencia firme, forma irregular, superficie lisa, y mide 0.5 cm de diámetro, aproximadamente.

### **Hechos / Pistas / Datos orientadores:**

#### **Problema:**

#### **Hipótesis / Explicaciones / Diagnósticos presuncionales:**

#### **Áreas / Objetivos de aprendizaje:**

#### **Conclusiones:**

#### **Fuentes de información:**

*Material elaborado por C.D. Alejandro Santos Espinoza*

## **TERESA GARCÍA TORRES**

### **MATERIAL PARA EL ALUMNO**

La paciente Teresa García Torres, soltera, de 24 años de edad, estudiante del 4° año de Geología, acude a consulta odontológica a la clínica periférica Las Águilas. Presenta un racimo de vesículas en el lado derecho del labio superior, lo mismo que en la encía del mismo lado. Ella percibe la lesión como antiestética, pero además le causa algunas molestias como dolor, ardor, inflamación, eritema y presencia de exudado transparente.

Presenta, además, mala higiene bucal y se observa gingivitis asociada a placa de mediana intensidad, al igual que caries de primer grado en los dientes 15 y 16.

La paciente no recuerda haber tenido en alguna otra ocasión una lesión parecida. También menciona estar en temporada de exámenes finales en la universidad. Su ciclo menstrual se presentó hace una semana.

**Hechos / Pistas / Datos orientadores:**

**Problema:**

**Hipótesis / Explicaciones / Diagnósticos presuncionales:**

**Áreas / Objetivos de aprendizaje:**

**Conclusiones:**

**Fuentes de información:**



## **SR. CARLOS GÓMEZ**

### **MATERIAL PARA EL ALUMNO**

El Sr. Carlos Gómez, de 43 años de edad, empleado de oficina, se presenta a la clínica periférica Dr. Salomón Evelson Guterman (Oriente), 8 horas después de haber recibido un codazo en el labio superior. Refiere dolor, sangrado, y que se le mueven los dientes de enfrente.

Al interrogatorio manifiesta tener gastritis hace 3 años y alergia a la Penicilina.

Durante la exploración bucal se observa gingivitis generalizada e inflamación de la encía correspondiente a los dientes anteriores (del 12 al 22), los cuales presentan movilidad de segundo grado; a excepción del 11, que presenta movilidad de tercer grado. Mediante la realización de pruebas térmicas no se encontró respuesta alguna. Por otra parte, los órganos dentarios 17, 27, 37, 35, 44 y 45 presentan lesiones cariosas de segundo grado, y los dientes 16, 26, 36, 46 y 47 están ausentes.

**Hechos/ Pistas/ Datos orientadores:**

**Problemas:**

**Hipótesis/ Explicaciones/ Diagnósticos presuncionales:**

**Área/ Objetivos de aprendizaje:**

**Conclusiones:**

**Fuentes de información:**

## **AURORA MOLINA GUTIÉRREZ**

### **MATERIAL PARA EL ALUMNO**

A la clínica Xochimilco acude la señora Aurora Molina Gutiérrez, quien dijo ser oriunda del D.F. y tener 28 años. Es casada, tiene tres hijos y se dedica al hogar. Relata que hace un año y medio notó que le apareció lo que describe como “carnosidad” entre el primero y segundo molares inferiores derechos. La irregularidad ha ido creciendo lentamente, a menudo sangra y le provoca malestar al comer.

Clínicamente se observa una masa tumoral localizada, bien definida e indurada, situada en la región de la encía e inserta entre los dientes 46 y 47. Presenta un diámetro aproximado de 2.5 cm. Es de coloración rojiza, hiperémica y está fuertemente adherida al tejido. Radiográficamente se aprecia una zona radiotransparente en la zona lesionada.

Durante el interrogatorio la paciente refiere padecer de hipertensión arterial, mala coagulación sanguínea y artritis reumatoide.

**Hechos/ Pistas/ Datos orientadores:**

**Problema:**

**Hipótesis/ Explicaciones/ Diagnósticos presuncionales:**

**Áreas/ Objetivos de aprendizaje:**

**Conclusiones:**

**Fuentes Información:**

*Material elaborado por Mtro. Mauricio Zaldívar Pérez*

