

879522

22
24'



INSTITUTO UNIVERSITARIO DEL NORTE

ESCUELA DE ODONTOLOGIA

INCORPORADA A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**CONSIDERACIONES ESTOMATOLOGICAS
DURANTE EL EMBARAZO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

SILVIA ERNESTINA LEAL QUEZADA



CHIHUAHUA, CHIH.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1990



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Í N D I C E P Á G.

INTRODUCCIÓN=====		5
CAPÍTULO I		
DESARROLLO EMBRIOLÓGICO		
DENTAL=====		7
CAPÍTULO II		
ALGUNOS CONCEPTOS NUTRICIONALES		
DE INTERÉS ESTOMATOLÓGICO=====		16
CAPÍTULO III		
ALTERACIONES BUCALES		
DURANTE EL EMBARAZO=====		23
CAPÍTULO IV		
ANESTÉSICOS LOCALES		
EN ODONTOLOGÍA=====		26
CAPÍTULO V		
PREVENCIÓN DE RX. EN		
PACIENTES EMBARAZADAS=====		30
CAPÍTULO VI		
FÁRMACOS UTILIZADOS		
DURANTE EL EMBARAZO=====		34
CONCLUSIONES=====		38
BIBLIOGRAFÍA=====		43

I N T R O D U C C I Ó N

EL TRABAJO QUE A CONTINUACIÓN SE PRESENTA TIENE COMO FINALIDAD EL INDICAR ALGUNAS DE LAS CONSIDERACIONES QUE DEBEN SER TOMADAS EN CUENTA AL REALIZAR UN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO A UNA MADRE EN PERÍODO DE GESTACIÓN. ESTAS CONSIDERACIONES SE HARÁN EN BASE AL ESTADO NUTRICIONAL DE LA PACIENTE, LOS ESTADOS PATOLÓGICOS QUE SE PRESENTAN DURANTE EL EMBARAZO, ASÍ COMO EL ADECUADO MANEJO DE ANESTÉSICOS, APLICACIÓN DE PLACAS RADIOGRÁFICAS Y FÁRMACOS QUE DE NO SER UTILIZADOS CORRECTAMENTE, PUEDEN ACTUAR COMO AGENTES TERATÓGENOS PROVOCANDO MALFORMACIONES CONCÉNITAS E INCLUSO LA MUERTE EN EL PRODUCTO QUE SE ENCUENTRA EN GESTACIÓN.

DURANTE EL DESARROLLO DE ESTE TRABAJO SE PRESENTAN LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE EMBRIOLOGÍA, GENÉTICA Y NUTRICIÓN QUE EL CIRUJANO DENTISTA DEBE CONOCER. POSTERIORMENTE SE PRESENTAN LOS RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS CLÍNICOS Y EXPERIMENTALES HASTA EL MOMENTO SE HAN REALIZA-

DO RESPECTO A LA ETIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO-
DE LOS ESTADOS PATOLÓGICOS BUCALES DURANTE EL EMBARA--
ZO; ASÍ COMO EL POTENCIAL TERATÓGENO DE LOS ANESTESI--
COS, RX Y FÁRMACOS MÁS EMPLEADOS EN ODONTOLOGÍA.

CAPÍTULO I

DESARROLLO EMBRIOLÓGICO DENTAL.

1.1 DESARROLLO EMBRIONARIO DE LOS DIENTES.

EN LA PRIMERA FASE, DURANTE LA QUINTA Y SEXTA SEMANAS, SE PREPARAN LOS BLOQUES FORMADORES DE LA CARA, SE ESTABLECE LA COMUNICACIÓN ENTRE LA CAVIDAD BUCAL Y INTERIOR Y SE FORMAN LOS CONDUCTOS NAALES. AL FINAL DE ESTE PERÍODO LAS CAVIDADES NASAL Y BUCAL SE COMUNICAN AMPLIAMENTE Y LA LENGUA YA SE HA DESARROLLADO. EN LA SEGUNDA FASE, DURANTE LA SÉPTIMA Y OCTAVAS SEMANAS, SE EFECTÚA EL DESARROLLO DEL PALADAR, DANDO LUGAR A LA SEPARACIÓN DE LAS CAVIDADES BUCAL Y NASAL.

EL PROCESO COMPLETO DE CÓMO EL SER HUMANO LLEGA A TENER SU DENTICIÓN CONSTITUYE UNA INTERACCIÓN INTERESAN

TE ENTRE LOS TEJIDOS ECTODÉRMICOS Y MESODÉRMICOS, DURANTE LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA.

EL ECTODERMO BUCAL SE APOYA SOBRE EL MESÉNQUIMA SUBYACENTE Y ESTÁN SEPARADOS POR MEDIO DE UNA MEMBRANA BASAL.

EL ESTRATO BASAL DE CÉLULAS DEL EPITELIO ESCAMOSO ES TRATIFICADO QUE RECUBRE LA CAVIDAD ORAL COMIENZA A PROLIFERAR AL TRIGÉSIMO CUARTO DÍA DE LA VIDA EMBRIONARIA.

LA RÁPIDA PROLIFERACIÓN DE LAS CÉLULAS EPITELIALES LLEVA A UNA RÁPIDA PROLIFERACIÓN DE SUS CÉLULAS, QUE PRODUCE LA PAPILA DENTAL. EN LA CUAL FORMA DENTINA Y PULPA DENTAL.

1.1.1 TERATOGENESIS.

TERATOLOGÍA SIGNIFICA EL ORIGEN DE LAS DEFORMIDADES. EL TÉRMINO SE USA MÁS AMPLIAMENTE PARA INCLUIR EL ESTUDIO DE CUALQUIER ANORMALIDAD QUE SURGE EN EL CURSO DEL DESARROLLO.

CABE CALIFICAR QUE MUCHOS FACTORES PUEDEN TENER ACCIÓN MUTUA CON EL EMBRIÓN EN ETAPA DE DIFERENCIACIÓN Y CRECIMIENTO.

SIN EMBARGO, EL RESULTADO NO ES OBLIGADAMENTE MALFORMACIONES MACROSCÓPICAS. EN ALGUNOS CASOS EL AGENTE TERATÓGENO ES MUY TÓXICO Y AFECTA LOS ÓRGANOS VITALES DEL EMBRIÓN O DEL FETO SOBREVIVE PERO PRESENTA ATAQUE A ALGUNOS DE SUS SISTEMAS ORGÁNICOS. ELLO PUEDE ORIGINAR RETARDO DEL CRECIMIENTO PARCIAL O COMPLETO, O TRASTORNO FUNCIONAL, DE LA ÍNDOLE DE RETARDO MENTAL.

FACTORES ETIOLÓGICOS TERATÓGENOS.

POR BACTERIAS.

SÍFILIS.

LA SÍFILIS ES UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA, DURANTE LA LACTANCIA Y LA INFANCIA SON MÁS NORMALES LAS FORMAS CONGÉNITAS QUE LAS ADQUIRIDAS Y PUEDE PRODUCIRSE INFECCIÓN-SIFILÍTICA A TRAVÉS DE LA PLACENTA ANTES DEL CUARTO MES DE GESTACIÓN, AUNQUE ESTO ES POCO COMÚN DESPUÉS DEL CUARTO MES DE GESTACIÓN, ESTE TIPO DE INFECCIÓN PUEDE DAR -- POR RESULTADO ABORTO ESPONTÁNEO O NACIMIENTO DE UN NIÑO AFECTADO POR LA ENFERMEDAD ACTIVA. LOS NIÑOS QUE SOBREVIVEN A LA SÍFILIS CONGÉNITA PUEDEN SUFRIR DIVERSIDAD DE LESIONES. ENTRE ESTE GRUPO DE NIÑOS SON PREDOMINANTES LAS HIPOPLASIAS DE PIEZAS INCISIVAS Y MOLARES, SORDERA. LA HIPOPLASIA DEL ESMALTE EN LOS DIENTES ANTERIORES (INCISIVOS DE HUTCHINSON) PRESENTA INCISIVOS CUNEIFORMES EN FORMA DE "DESTORNILLADOR" Y CUYAS SUPERFICIES MESIAL Y - DISTAL CONVERGEN HACIA INCISAL, EN TANTO QUE, EN LOS MOLARES LAS SUPERFICIES OCLUSALES SE PRESENTAN DEFORMACIONES GLOBULARES PEQUEÑAS, EN VEZ DE LOS PATRONES NORMALES DE CÚSPIDES Y SURCO "MOLARES ENFRESADOS" O MOLARES DE MORA".

PARA DAR PROTECCIÓN A LOS HIJOS AÚN NO NACIDOS, TODAS LAS MUJERES EMBARAZADAS DEBERÍAN RECIBIR EXAMEN SERO

LÓGICOS RUTINARIOS ANTES DEL CUARTO MES DE EMBARAZO PARA DISMINUIR LA POSIBILIDAD DE INFECCIÓN A TRAVÉS DE LA PLACENTA EN EL FETO EN DESARROLLO. DEBERÁ ADMINISTRAR SE TRATAMIENTO DE ANTIBIÓTICOS A TODAS LAS PERSONAS INFECTADAS CON LA ENFERMEDAD.

POR VIRUS.

RUBEOLA.

SE HA ESTABLECIDO QUE SI UNA MUJER EMBARAZADA TIENE UN ATAQUE DE RUBEOLA DURANTE LOS PRIMEROS MESES DEL EMBARAZO, HAY UNA POSIBILIDAD DE 10 A 20% DE QUE SU PEQUEÑO NAZCA CON UNA MALFORMACIÓN CONGÉNITA. EL VIRUS DE LA RUBEOLA PRODUCE DEFECTOS EN LOS ÓRGANOS SÓLO SI EL FETO ES INFECTADO DURANTE EL PERÍODO DE ORGANOGÉNESIS.

EL VIRUS PRODUCE DEFECTOS COMO PALADAR HENDIDO Y OTRAS ANOMALÍAS DENTALES.

AHORA EXISTE UNA VACUNA PARA PROTEGER A LA MUJER EMBARAZADA.

1.1.2 GENÉTICA.

MODO DE HERENCIA.

LA GENÉTICA TRATA PARCIALMENTE DE LA HERENCIA DE -
LOS CARACTERES QUE PUEDEN EXPLICAR LAS DIFERENCIAS Y SI
MILITUDES ENTRE SERES VIVIENTES RELACIONADOS POR ASCEN-
DENCIA.

1.- LEY DE LA DOMINANCIA O DE LOS HETEROCIGOTOS.

AFIRMA QUE LOS PRODUCE EL CRUCE ENTRE DOS INDIVI--
DUOS PORTADORES DE GENES ALELOFORMOS, TODOS IGUALES Y -
SU SUMA PRESENTA UN CARÁCTER FENOTÍPICO FIJO PARA CADA-
CASO (EL FENOTIPO ES EL CONJUNTO DE CARACTERES QUE DA -
EL ASPECTO Y LA ESTRUCTURA FÍSICA DEPENDIENTE DE INTER-
ACCIÓN ENTRE MATERIAL GENÉTICO Y AMBIENTAL).

2.- LEY DE SEGREGACIÓN.

ESTABLECE QUE EL CRUCE DE LOS HETEROCIGOTOS SE OB-
TIENEN PRODUCTOS DE TRES TIPOS: 25% HOMOCIGOTOS RECESI
VOS, 25% HOMOCIGOTOS DOMINANTES Y 50% HETEROCIGOTOS DO-
MINANTES.

3.- LEY DE DISTRIBUCIÓN INDEPENDIENTE.

EN EL CRUCE DE VARIAS PAREJAS DE GENES INDEPENDIENTES LA HERENCIA DE CADA PAR ES INDEPENDIENTE DE LA DE --
LOS DEMÁS PARES.

1.1.4 GENÉTICA DENTAL.

EXISTEN GRAN CANTIDAD DE ANOMALÍAS QUE AFECTAN A --
LAS ESTRUCTURAS ORALES. MÁS DE 100 TRASTORNOS HAN SIDO
DESCRITOS PARA:

- 1) TAMAÑO, FORMA Y NÚMERO DE DIENTES.
- 2) FORMACIÓN DEL ESMALTE, DENTINA Y CEMENTO.
- 3) ANOMALÍAS DE LOS TEJIDOS BLANDOS Y ÓSEOS DE LA --
BOCA.

TRASTORNOS CROMOSÓMICOS:

SÍNDROME DE DOWN, TRISONOMÍA 21 O MONGOLISMO.

LA GRAN MAYORÍA DE LOS PACIENTES AFECTADOS POR ESTE
SÍNDROME TIENEN 47 CROMOSOMAS Y CARIOTIPO DE TRISONOMÍA-
21. ALGUNOS DE LOS HALLAZGOS DENTALES ENCONTRADOS EN -

PACIENTES AFECTADOS POR ESTE SÍNDROME SON: ERUPCIÓN TAR
DÍA DE PIEZAS CADUCAS, EXFOLIACIÓN TEMPRANA DE LOS MIS--
MOS, INCISIVOS LATERALES INFERIORES DEFECTUOSOS O AUSEN-
TES, ANOMALÍAS DE LA FORMA DENTAL, ENFERMEDADES PERIODON-
TALES, MALOCCLUSIÓN Y PROGNATISMO Y PRINCIPALMENTE CARIES
DENTAL.

CAPÍTULO II

ALGUNOS CONCEPTOS NUTRICIONALES DE INTERÉS ESTOMATOLÓGICO

LOS PRINCIPALES FACTORES QUE SE NECESITAN PARA QUE UN ÓRGANO DENTAL SE DESARROLLE EN EL TRANSCURSO DE SU CRECIMIENTO SON:

2.1 PROTEÍNAS.

DURANTE EL EMBARAZO, LAS PROTEÍNAS SON ESENCIALES PARA LA CONSTRUCCIÓN TISULAR DE LAS MAMAS Y LOS GLÓBULOS ROJOS DE LA MADRE, ASÍ COMO TAMBIÉN PARA EL CRECIMIENTO DEL FETO.

2.2 GLÚCIDOS.

EL APORTE DE CARBOHIDRATOS DURANTE EL EMBARAZO, NO

TIENE PAPEL SIGNIFICATIVO PARA LA MADRE GESTANTE, SIEMPRE Y CUANDO TENGA BUENA HIGIENE ORAL, TAMPOCO ES IMPORTANTE PARA EL FETO.

PARA PREVENIR LA CARIES DEBEMOS PREOCUPARNOS POR LA CANTIDAD DE CARBOHIDRATOS EN LA DIETA, ASÍ COMO LA FRECUENCIA CON QUE SE CONSUMEN ÉSTOS.

2.3 LÍPIDOS.

LAS GRASAS CONSTITUYEN EL ORIGEN MÁS CONCENTRADO DE ENERGÍA. LAS FUNCIONES PRINCIPALES DE LOS LÍPIDOS EN EL ORGANISMO SON LAS DE PROVEER UNA AMPLIA RESERVA DE ALIMENTOS, SIRVIENDO TAMBIÉN COMO COJÍN PROTECTOR DE LOS ÓRGANOS Y COMO AGENTE AISLANTE CONTRA LOS CAMBIOS DE TEMPERATURA; PROPORCIONAN COMPONENTES ESTRUCTURALES PARA LA REPARACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DE LA MEMBRANA Y NÚCLEO CELULAR.

UNA VEZ QUE EL RECIÉN NACIDO HA VACIADO SUS DEPÓSITOS DISPONIBLES DE GLUCÓGENO (GENERALMENTE YA EN EL PRIMER DÍA DE SU VIDA) COMIENZA A DEPENDER DE LAS RESERVAS

GRASAS PARA OBTENER ENERGÍA.

2.4 VITAMINAS.

SON SUBSTANCIAS QUÍMICAS ORGÁNICAS, LA MAYOR PARTE DE LAS VITAMINAS DEBEN LLEGAR YA FORMADAS EN LOS ALIMENTOS PUES EL ORGANISMO NO PUEDE SINTETIZARLAS.

SE CLASIFICAN EN DOS GRUPOS: LIPOSOLUBLES O SOLUBLES EN LAS GRASAS Y SON A SABER: VITAMINAS A,D,E,K, Y LAS HIDROSOLUBLES O SOLUBLES EN EL AGUA SON: B₁,B₆,B₁₂ Y C ENTREOTRAS.

LA CANTIDAD DE VITAMINAS EN EL INDIVIDUO VARÍA SEGÚN LA EDAD Y OTROS FACTORES.

VITAMINA A.

AYUDA AL CRECIMIENTO Y FORMACIÓN DE LOS DIENTES, - SU FUNCIÓN ESTÁ ENCAMINADA A PROTEGER LOS EPITELIOS Y - ACTÚA COMO DEFENSA DEL ORGANISMO CONTRA LAS INFECCIONES.

ESTA VITAMINA ESTÁ CONTENIDA EN LA YEMA DE HUEVO, -
LECHUGA, ALFALFA, BERROS, Y EN GENERAL EN VEGETALES VER
DES Y ANARANJADOS.

VITAMINA B₁ TIAMINA.

ES INDISPENSABLE Y ES ANTINEURÍTICA, PROMOTORA DEL
CRECIMIENTO.

ES ESENCIAL EN LA MUJER CUANDO ESTÁ CRIANDO, PUES-
AYUDA AL DESARROLLO NORMAL DEL NIÑO.

SE ENCUENTRA EN: LEVADURA DE CERVEZA, SALVADO, ZA
NAHORIAS, COLES, YEMA DE HUEVOS, CHÍCHAROS.

VITAMINA B₂ RIVOFLAVINA.

ES NECESARIA PARA EL CRECIMIENTO NORMAL Y LA INTE-
GRIDAD NORMAL DE LA PIEL Y LAS MEMBRANAS MUCOSAS. LA -
FALTA DE RIVOFLAVINA OCASIONA PEQUEÑAS LESIONES EN LOS-
LABIOS. SE ENCUENTRA LECHE, QUESO, HÍGADO, CARNE, HUE-
VOS, CEREALES.

ÁCIDO NICOTÍNICO (FACTOR ANTIPELAGRA).

ES EL AGENTE PREVENTIVO DE LA PELAGRA (DIARREA, --
DERMATITIS), SE ENCUENTRA EN HÍGADO, PESCADO, LEGUM----
BRES, CEREALES.

VITAMINA B₁₂ - ÁCIDO FÓLICO.

LA DIETA POBRE EN ESTA VITAMINA DESENCADENA LA ANE
MIA PERNICIOSA; SE ENCUENTRA EN HÍGADO, CARNE, PRODUC--
TOS LÁCTEOS, HUEVOS Y LECHE.

ÁCIDO ASCÓRBICO (VITAMINA C).

LA CARENCIA DE ESTA VITAMINA DESENCADENA EL ESCOR-
BUTO, GINGIVITIS, LAS ENCÍAS SE TORNAN EDEMATOSAS, ES--
PONJOSAS Y HEMORRÁGICAS. LA RESORCIÓN DEL HUESO ALVEO
LAR HACE QUE LOS DIENTES SE AFLOJEN, CAIGAN O QUEDEN DE
SALINEADOS. SE ENCUENTRA EN FRUTOS ÁCIDOS, TOMATES, -
PAPAS, COL.

VITAMINA D.

ES ESENCIAL PARA EL CUERPO, PUEDE UTILIZAR EL CAL-

CIO Y EL FÓSFORO DE LOS ALIMENTOS ESPECIALMENTE PARA LA FORMACIÓN DEL TEJIDO ÓSEO Y DE LOS DIENTES. SE ENCUENTRA EN MANTEQUILLA, HÍGADO, HUEVO.

VITAMINA E.

DENOMINADA DE LA FECUNDIDAD, LA FALTA DE VITAMINA E DESENCADENA TRASTORNOS EN LA FUNCIÓN DE REPRODUCCIÓN, - EN LA MUJER GESTANTE GENERA DISMINUCIÓN DE LA NUTRICIÓN DEL FETO IN ÚTERO Y A LOS VEINTIUN DÍAS APROXIMADAMENTE EL EMBARAZO TERMINA EN ABORTO. SE ENCUENTRA EN: GERMEN DE TRIGO, MARGARINA, LEGUMBRES.

VITAMINA K.

DURANTE EL PERÍODO DEL EMBARAZO HAY CAMBIOS EN EL ESTADO FISIOLÓGICO Y DURANTE ESTE CAMBIO TAMBIÉN SE PERCEBIE QUE HAY AUMENTO EN LA REACCIÓN DE LOS ALIMENTOS, - LOS CUALES DEBEN DE AUMENTAR Y SER SUFICIENTES TANTO -- PARA LA MADRE COMO PARA EL FETO, YA QUE ÉSTE SE ALIMENTA Y CRECE A EXPENSAS DE LA MADRE. SE ENCUENTRA EN: - COLES, ESPINACAS, YEMA DE HUEVO, HÍGADO.

2.5 MINERALES.

CALCIO.

UNA MUJER EMBARAZADA DEBERÁ MANTENER NIVELES DE --
CALCIO QUE SATISFAGAN LAS NECESIDADES COMBINADAS DE ---
ELLA Y DEL ESQUELETO FETAL EN DESARROLLO; POR LO TANTO,
SU INGESTIÓN DEBE EXCEDER DE LA CONSIDERADA NORMA PARA-
EL ADULTO, DE LO CONTRARIO SE DESPLAZARÁ CALCIO DEL ES-
QUELETO MATERNO AL FETO. DURANTE EL TERCER TRIMESTRE-
DEL EMBARAZO LA DEMANDA DE CALCIO Y FÓSFORO EXIGEN AU--
MENTO, YA QUE EN ESTE PERÍODO SE LLEVA A CABO LA MAYOR-
CALCIFICACIÓN DE LOS HUESOS ADEMÁS DE LA FORMACIÓN DE -
LOS DIENTES DE LA PRIMERA DENTICIÓN ESTÁ POR TERMINARSE
Y LOS PRIMEROS MOLARES PERMANENTES EMPIEZAN A CALCIFI--
CARSE, LA CALCIFICACIÓN DE OTROS DIENTES PERMANENTES EM
PIEZA DURANTE LA LACTANCIA E INFANCIA. EL REQUERIMIE^N
TO DIARIO DE CALCIO ES DE 0.6 GRAMOS NORMALMENTE Y DU--
RANTE EL EMBARAZO 1.5 GRAMOS, AUMENTADO DURANTE LA LAC-
TANCIA A 2 GRAMOS, LOS LÁCTEOS SON RICOS EN CALCIO Y --
YEMA DE HUEVO, PESCADO.

CAPÍTULO III

ALTERACIONES BUCALES DURANTE EL EMBARAZO

3.1 GINGIVITIS.

LA GINGIVITIS SE DETERMINA MEDIANTE LA ATENTA VALORACIÓN DE LA REACCIÓN INFLAMATORIA. LA GINGIVITIS SE PRODUCE EN FORMA AGUDA, SUBAGUDA O CRÓNICA.

LA AGUDA PRESENTARÁ UNA ENCÍA DE ROJO BRILLANTE, - QUE SUELE ESTAR ULCERADA, HEMORRÁGICA Y POSIBLEMENTE DOLOROSAS.

LA INFLAMACIÓN CRÓNICA SE SUELE PRESENTAR JUNTO -- CON AGRANDAMIENTO DE TEJIDO. LA ENCÍA ES DE COLOR MAGENTA, O PUEDE SER MÁS FIBROSA Y NO TAN HEMORRÁGICA COMO LA INFLAMACIÓN AGUDA. COMO REGLA ES INDOLORA.

3.2 GINGIVITIS DEL EMBARAZO O TUMOR DE BLUME.

DURANTE EL EMBARAZO PUEDE DESARROLLARSE UNA INFLAMACIÓN LEVE DE LAS ENCÍAS: ES PROBABLE QUE SE PRODUZCA HIPERTROFIA, ESPECIALMENTE DE LAS PAPILAS INTERDENTALES.

ESTA GINGIVITIS, DE ASPECTO CLÍNICO INESPECÍFICO, APARECE CERCA DEL FINAL DEL PRIMER TRIMESTRE, Y PUEDE CEDER, O HASTA DESAPARECER POR COMPLETO, AL CONCLUIR EL EMBARAZO.

EN LOS TRASTORNOS GENERALES QUE PREDISPONEN A LA GINGIVITIS, ES NECESARIA UNA ATENCIÓN PARTICULAR A LA HIGIENE ORAL.

TRATAMIENTO.

ES UNA BUENA HIGIENE ORAL (CONTROL DE LA PLACA), ALGUNOS REQUIEREN TRATAMIENTO EXTERNO POR EL DENTISTA.

ÉPULIS DEL EMBARAZO.

SE DEFINE AL ÉPULIS DEL EMBARAZO COMO UN FOCO ALTA
MENTE VASCULARIZADO E INFLAMADO DE LA GINGIVITIS, EL --
CUAL SUELE SER UNA COMPLICACIÓN OCASIONAL.

EL ÉPULIS DEL EMBARAZO ES UNA LESIÓN VASCULAR BE--
NIGNA, QUE PUEDE SANGRAR VIGOROSAMENTE SI ES TRAUMATIZA
DA, DESPUÉS DEL EMBARAZO POR LO GENERAL DESAPARECE ----
ESPONTÁNEAMENTE.

CAPÍTULO IV

ANESTÉSICOS LOCALES EN ODONTOLOGÍA

ANESTÉSICOS LOCALES EMPLEADOS EN CIRUGÍA.

UN BUEN ANESTÉSICO LOCAL DEBE LLENAR LOS SIGUIENTES REQUISITOS: BAJA TOXICIDAD, IRRITACIÓN MÍNIMA, VASOCONSTRICCIÓN, AFECTIVIDAD TÓPICA Y POR INFILTRACIÓN.

LA MAYORÍA DE LOS ANESTÉSICOS LOCALES SE PUEDEN -- USAR DESDE LOS 3 MESES DE EMBARAZO CON LAS DEBIDAS PRECAUCIONES.

ESTOS ANESTÉSICOS DEBERÁN UTILIZARSE CON CAUTELA - EN MUJERES, YA QUE FÁCILMENTE CRUZAN LA BARRERA PLACENTARIA Y CONVULSIONES GENERALIZADAS EN EL FETO.

LOS ANESTÉSICOS LOCALES MÁS UTILIZADOS SON:

- A) XYLOCAÍNA.
- B) CARBOCAÍNA.
- C) DINACAÍNA.
- D) CITANES-OCTAPRESIN.
- E) TETRACAÍNA.

XYLOCAÍNA:

ES UNO DE LOS ANESTÉSICOS MÁS EMPLEADOS, PERO DESPUÉS DEL 7MO. MES DE EMBARAZO.

SU PERÍODO DE INICIACIÓN ANESTÉSICA ES MUY BREVE Y SE DIFUNDE RÁPIDAMENTE, SE PUEDE CONTROLAR LA DURACIÓN-VARIANDO EL VOLUMEN Y CONTENIDO. SU DURACIÓN ES DE -- 2 HRS.

CONTRAINDICACIONES.

ATRAVIESA LA BARRERA PLACENTARIA Y A MAYOR PROFUNDIDAD DEL ANESTÉSICO PUEDE TRANSMITIR ESTE EFECTO AL FETO EL CUAL PUEDE DESENCADENAR EN UN PARO CARDÍACO.

CARBOCAÍNA:

SU ACCIÓN SE INICIA RÁPIDAMENTE, SE PRODUCE UNA --
ANESTESIA DE MAYOR DURACIÓN.

GENERALMENTE NO PRODUCE IRRITACIÓN NI ALTERACIÓN --
TISULAR. SU DURACIÓN ES DE 2 HORAS.

NO SE HA ESTABLECIDO EL DAÑO EN EL USO DE LA CARBO
CAÍNA EN CUANTO A POSIBLES EFECTOS ADVERSOS SOBRE EL DE
SARROLLO DEL FETO PERO SU APLICACIÓN DEBERÁ SER POSTE--
RIOR AL 5 MES DE EMBARAZO.

CITANES-OCTAPRESÍN:

SU ACCIÓN ES MÁS PROLONGADA Y SU TOXICIDAD MENOR --
EN UN 50% QUE LA XYLOCAÍNA, OFRECE ASÍ MAYOR EFICACIA Y
SEGURIDAD Y NINGÚN TRASTORNO EN MUJERES EMBARAZADAS, --
POSTERIOR AL 3ER. MES DE EMBARAZO.

TETRACAÍNA:

ESTE FÁRMACC ES APROXIMADAMENTE 10 VECES MÁS POTENTE QUE LA CARBOCAÍNA, PERO LA TOXICIDAD TAMBIÉN ES PROPORCIONALMENTE MAYOR. POR OTRA PARTE, LA DURACIÓN DE LA ACCIÓN ES MUY PROLONGADA EN RAZÓN DE LA UNIÓN DEL FÁRMACO CON EL TEJIDO NERVIOSO.

ESTE ANESTÉSICO PRODUCE DEPRESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

EN LAS OCASIONES EN QUE SE USA TETRACAÍNA SE LE ADMINISTRA EN SOLUCIÓN POCO CONCENTRADA (0.15%).

ESTE ANESTÉSICO NO ES MUY RECOMENDABLE EN MUJERES-EMBARAZADAS POR SU ACCIÓN MUY POTENTE.

CAPÍTULO V

PREVENCIÓN DE RX. EN PACIENTES EMBARAZADAS.

ES NECESARIO LLAMAR LA ATENCIÓN A LOS PROFESIONALES ODONTOLÓGICOS DEL PELIGRO QUE IMPLICA EL MANEJO ARBITRARIO Y SIN MÉTODO DE LA RADIACIÓN X EN LA APLICACIÓN CLÍNICA.

SE LLEGA A LA CONCLUSIÓN DE QUE EL DAÑO GENÉTICO - POR EXPOSICIÓN A LA RADIACIÓN IONIZANTE ES "ACUMULATIVO" AL CUAL ESTÁ EXPUESTO EL PROFESIONAL EN EL MANEJO DE ÉSTA. DE AQUÍ EL CUIDADO Y EL CUMPLIMIENTO DE REGLAS DE SEGURIDAD DEL PROFESIONAL ODONTOLÓGICO EXPUESTO A DICHA RADIACIÓN EN EL MANEJO DE LOS RAYOS X.

LA IRRADIACIÓN POR RAYOS X Y GAMMA LESIONAN PRINCIPALMENTE:

- A) MÉDULA ÓSEA.
- B) TEJIDOS DE LA PIEL.
- C) TRACTO GASTROINTESTINAL.
- D) HUESOS Y CARTÍLAGO.
- E) SANGRE Y ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS.
- F) ÓRGANOS REPRODUCTORES Y REPRODUCCIÓN.

LOS OVARIOS Y LOS TESTÍCULOS SON ALTAMENTE SENSI--
BLES A LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER FORMA DE RA--
DIACIÓN IONIZANTE Y LA ESTERILIDAD SE PRODUCE EN CUAL--
QUIER SEXO. POR UNA SOLA EXPOSICIÓN O POR LOS EFECTOS
ACUMULADOS DE PEQUEÑAS EXPOSICIONES REPETIDAS. UNA SO
LA DOSIS DE 500 R. IRRADIADA A LOS OVARIOS ES SUFICIENTE
PARA PROVOCAR ESTERILIDAD PERMANENTE EN LA MAYORÍA -
DE LAS MUJERES; EN TANTO QUE EN DOSIS MUY PEQUEÑAS PRO-
DUCEN SUPRESIONES TEMPORÁNEAS DE LA OVULACIÓN Y MENS---
TRUACIÓN.

LA IRRADIACIÓN INTENSA DEL ÚTERO HUMANO GRÁVIDO --
PUEDE PRODUCIR ABORTO O DESARROLLO ANORMAL DEL FETO, --

EN PARTICULAR SI LA EXPOSICIÓN SE PRODUCE DURANTE LOS -
PRIMEROS MESES DE EMBARAZO. UNA DOSIS DE 1,200 R O --
MÁS IRRADIADA AL ÚTERO DURANTE LOS PRIMEROS CUATRO ME--
SES DEL EMBARAZO PRODUCEN GENERALMENTE LA MUERTE AL FE-
TO Y EL ABORTO.

LOS EFECTOS DE DOSIS MÁS PEQUEÑAS O LA EXPOSICIÓN-
EN LOS ÚLTIMOS MESES DEL EMBARAZO NO SON PREVISIBLES, -
EL FETO PUEDE MORIRSE O DESARROLLARSE NORMALMENTE, PERO
ALREDEDOR DEL 20% DE NIÑOS NACIDOS DESPUÉS DE HABER SI-
DO IRRADIADOS EN EL ÚTERO, SUFREN MALFORMACIONES IMPOR-
TANTES TALES COMO: LA MACROCEFALIA Y ANOMALÍAS DE DESA
RROLLO EN LOS DIENTES, EN LOS OJOS, EN LAS PIERNAS Y EN
SISTEMA NERVIOSOS.

MEDIDAS DE PRECAUCIÓN PARA EL MANEJO DE RAYOS X.

PRECAUCIONES PARA EL ODONTÓLOGO.

- 1.- EVITAR SIEMPRE EL PASO DEL RAYO DIRECTO.
- 2.- NUNCA USAR EL DEDO PARA SOSTENER LA PELÍCULA -
EN LA BOCA DEL PACIENTE.

- 3.- SIEMPRE HACER LA EXPOSICIÓN, POR LO MENOS A --
DOS METROS DE DISTANCIA.
- 4.- TENER EL APARATO DE RAYOS X DEBIDAMENTE PROTE-
GIDO PARA EVITAR LAS RADIACIONES INNECESARIAS.
- 5.- TENER EN UN SITIO BIEN VENTILADO EL APARATO DE
RAYOS X.

PRECAUCIONES PARA EL PACIENTE:

- 1.- SI SE TRATA DE UNA MUJER EMBARAZADA NO SE LE -
DEBEN TOMAR SI NO SE USA EL DELANTAL DE PLOMO,
Y TOMANDO RADIOGRAFÍAS QUE SEAN ESTRÍCTAMENTE-
NECESARIAS.
- 2.- EL DELANTAL DE PLOMO ES MUY CONVENIENTE USARLO
EN PACIENTES A QUIENES SE LE VAN A TOMAR EXÁ--
MENES RADIOGRÁFICOS COMPLETOS, EN NI^{OS} Y EN -
SE^{ORAS} EMBARAZADAS.
- 3.- USAR EXPOSICIONES CORTAS.
- 4.- USAR SIEMPRE PELÍCULAS EXTRARÁPIDAS Y PANTA---
LLAS REFORZADORAS CUANDO EL CASO LO REQUIERA.

CAPÍTULO VI

FÁRMACOS UTILIZADOS DURANTE EL EMBARAZO

LA ACCIÓN DE LAS DROGAS ADEMÁS DE LA ETAPA DEL --
DESARROLLO Y CONSTITUCIÓN GENÉTICA DEL FETO, DEPENDE --
DE LA CONSTITUCIÓN FISIOLÓGICA O PATOLÓGICA DE LA MA--
DRE.

ENTRE LOS FACTORES FISIOLÓGICOS DE MÁS IMPORTAN--
CIA DESTACAN: EDAD, DIETA, CONDICIONES LOCALES UTERI--
NAS, EQUILIBRIO HORMONAL Y EL MEDIO AMBIENTE.

LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS DURANTE EL ENBARA--
ZO PUEDEN AFECTAR AL FETO POR:

- 1) EFECTO DIRECTO SOBRE EL EMBRIÓN LETAL, TÓXICO,

TERATÓGENO.

- 2) EFECTO SOBRE LA PLACENTA.
- 3) EFECTO SOBRE EL MIOMETRIO.

LA OXICITOCINIA CAUSA ASFIXIA O LESIONA EL FETO.

LA MAGNITUD Y LA GRAVEDAD DEL EFECTO DE UN MEDICAMENTO SOBRE EL DESARROLLO ESTÁN DETERMINADAS AMPLIAMENTE POR EL MOMENTO DE SU USO Y POR LA DOSIFICACIÓN.

LOS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS DESPUÉS DEL SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE NO ES PROBABLE QUE SEAN TERATÓGENOS--PERO PUEDEN ALTERAR EL CRECIMIENTO Y LA FUNCIÓN FISIOLÓGICA Y TEJIDOS FETALES FORMADOS NORMALMENTE.

LOS HIPOGLUCEMIANTES ORALES ADMINISTRADOS CRÓNICAMENTE A MADRES DIABÉTICAS PUEDEN CAUSAR PROFUNDA HIPO--GLUCENIA EN EL RECIÉN NACIDO.

NARCÓTICOS, SEDANTES Y ANALGÉSICOS:

TODOS LOS NARCÓTICOS, BARBITURATOS Y SALICILATOS --

POTENTES CRUZAN LA BARRERA PLACENTARIA Y ALCANZAN NIVELES IMPORTANTES EN EL FETO. LOS RECIÉN NACIDOS DE --- ADICTAS A LOS NARCÓTICOS PUEDEN PRESENTAR SIGNOS DE ABS TINENCIA DE 6 A 8 DÍAS DESPUÉS DEL NACIMIENTO. LA ADMINISTRACIÓN DE FENOBARBITAL A LA MADRE ALTERA EL CURSO HABITUAL DE LA ICTERICIA FISIOLÓGICA.

LA VITAMINA K ADMINISTRADA EN EL ÚLTIMO MES DE EMBARAZO Y DURANTE EL PARTO PUEDE CONTRARRESTAR ESTO.

LAS TETRACICLINAS ATRAVIEZAN LA PLACENTA Y SE CONCENTRAN Y DEPOSITAN EN LOS HUESOS FETALES Y EN LOS DIEN TES.

SE HA OBSERVADO UNA DECOLORACIÓN AMARILLENTA DE -- LOS DIENTES E HIPOPLASIA DEL ESMALTE EN LOS NI^{OS} NACIDOS DE MADRES SONETIDAS A TETRACICLINAS DURANTE LE EMBA RAZO. EL CRECIMIENTO ÓSEO PUEDE ESTAR RETARDADO.

LA ESTREPTOMICINA, GENTAMICINA, KANAMICINA Y OTROS MEDICAMENTOS OTOTÓXICOS DEBEN EVITARSE EN EL EMBARAZO,-

YA QUE ATRAVIEZAN LA PLACENTA Y PUEDEN LESIONAR EL LABE-
RINTO FETAL.

EL CLORANFENICOL NO PRODUCE EFECTOS ADVERSOS EN EL
FETO NI SIQUIERA CUANDO SE ADMINISTRA A LA MADRE A GRAN-
DES DOSIS.

LAS PENICILINAS PARECEN SEGURAS DURANTE EL EMBARA-
ZO PERO PUEDE PRODUCIRSE SENSIBILIZACIÓN IN ÚTERO.

CONCLUSIONES

LA ETIOLOGÍA Y EL TRATAMIENTO DE LOS DEFECTOS DEL NACIMIENTO EN LOS SERES HUMANOS ES DE GRAN IMPORTANCIA PARA TODOS LOS INTEGRANTES DE LAS PROFESIONES DE LA SALUD; INCLUYENDO AL ODONTÓLOGO.

EL DESARROLLO EMBRIONARIO ES UNA INTERACCIÓN DE -- FACTORES GENÉTICOS Y AMBIENTALES. VARIOS AGENTES AM-- BIENTALES O EXÓGENOS TIENEN POTENCIAL DE FRENAR O MODI-- FICAR EL DESARROLLO DE ESTRUCTURAS GENÉTICAMENTE PREDE-- TERMINADAS. LOS NUMEROSOS FACTORES AMBIENTALES QUE -- OCURREN DURANTE EL EMBARAZO PUEDEN PROVOCAR MUERTE EM-- BRIONARIA, ALTERACIONES MORFOLÓGICAS Y SUPRESIÓN DE --- CIERTOS ÓRGANOS DEL CUERPO, ASÍ COMO MALFORMACIONES --- CONGÉNITAS LATENTES. ÉSTAS PUEDEN INCLUIR AGENTES BIO LÓGICOS, FÍSICOS, QUÍMICOS Y TRAUMÁTICOS.

EL PRODUCTO ES SUSCEPTIBLE A LAS MALFORMACIONES -- CONGÉNITAS DESDE LA FECUNDACIÓN HASTA ANTES DEL NACI---

MIENTO. SIN EMBARGO, EL GRADO, INTENSIDAD Y TIPO DE -
MALFORMACIÓN DEPENDEN DE DOS GRANDES FACTORES:

A) ETAPA DEL DESARROLLO DEL FETO; ASÍ COMO ESTADO-
FISIOLÓGICO Y PATOLÓGICO DE LA MADRE.

VARIAS OBSERVACIONES CLÍNICAS Y EXPERIMENTALES HAN
DEMOSTRADO QUE LOS EMBARAZOS EN MUJERES DE EDAD AVANZA-
DA MUESTRAN UN MAYOR PORCENTAJE DE MALFORMACIONES CONGÉ-
NITAS. LA DIETA DE LA MADRE TAMBIÉN PUEDE AUMENTAR O-
DISMINUIR EL EFECTO TERATÓGENO DE LOS AGENTES EXÓGENOS,
LAS DEFICIENCIAS CALÓRICAS EN LA DIETA, ASÍ COMO UNA IN-
GESTIÓN INADECUADA DE ALIMENTOS ESÉNCIALES, TAMBIÉN PUE-
DE TRASTORNAR POTENCIALMENTE EL DESARROLLO NORMAL DEL -
EMBRIÓN.

EN LA PRÁCTICA GINECOOBSTÉTRICA ES FRECUENTE QUE -
SE DESCUIDE O NO SE DÉ LA DEBIDA IMPORTANCIA A ALGUNOS-
FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE ESTÁN EN CIERTA FORMA EN MA-
NOS DEL GINECÓLOGO, POR SER ELLOS QUIENES VEAN ESTE TI-
PO DE PACIENTES. ESTOS FACTORES PUEDEN AFECTAR DI----

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

RECTAMENTE LOS TEJIDOS BUCODENTALES DE LA EMBARAZADA O BIEN LOS DEL PRODUCTO. EL EMBARAZO POR SUS CAMBIOS EN DÓCRINOS LLEGA A DESARROLLAR LA LLAMADA GINGIVITIS DEL-EMBARAZO, ASÍ COMO EL TUMOR DEL EMBARAZO.

B) DOSIFICACIÓN, TIEMPO Y FRECUENCIA DE LA INTERACCIÓN, DE UN AGENTE EXÓGENO CON POTENCIAL TERATÓGENO.

NO HAY DUDA EN LA LITERATURA CON RESPECTO AL EFECTO TERATÓGENO DE GRANDES DOSIS DE RADIACIÓN DURANTE EL EMBARAZO. SIN EMBARGO, EXISTE CONTROVERSIA CON RESPECTO AL EFECTO DE DOSIS. ASIMISMO, SE CREE QUE LA EXPOSICIÓN A LA RADIACIÓN DURANTE EL EMBARAZO SIEMPRE DEBERÁ SER EVITADA SALVO QUE EXISTA UNA RAZÓN CLÍNICA PODEROSA. SIN EMBARGO, ESTÁ PLENAMENTE DEMOSTRADO QUE LAS RADIACIONES A QUE SON SOMETIDAS LAS EMBARAZADAS PARA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS ODONTOLÓGICOS, PARA EL DIAGNÓSTICO Y PROGNÓSTICO CORRECTOS, NO REPRESENTAN NINGÚN PELIGRO SI SE UTILIZA EL EQUIPO Y LA TÉCNICA ADECUADA (LAS ODONTÓLOGAS EMBARAZADAS DEBERÁN TOMAR LAS PRECAUCIONES NECESARIAS).

EN LO QUE SE REFIERE A LA TERAPÉUTICA ODONTOLÓGICA, UNA DE LAS RAZONES POR LAS CUALES EL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA BUCODENTAL EN LAS MUJERES EMBARAZADAS, ES PORQUE EXISTE LA CREENCIA ERRÓNEA Y MUY GENERALIZADA, DE QUE LA ANESTESIA LOCAL EMPLEADA EN ODONTOLOGÍA PUEDE AFECTAR ADVERSAMENTE EL EMBARAZO. ESTO PUDO HABER SIDO CIERTO HACE MUCHOS AÑOS, PERO EL PROGRESO DE LA CIENCIA MÉDICA HA LOGRADO PRODUCIR PARA LA ACTUAL PRÁCTICA ODONTOLÓGICA, EXCELENTES ANESTÉSICOS LOCALES SIN VASOCONSTRUCTOR DE ACCIÓN EXCLUSIVAMENTE LOCAL, QUE SON INNOCUOS TANTO PARA LA PACIENTE COMO PARA EL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN. ADEMÁS LAS CANTIDADES DE ANESTÉSICOS CON VASOCONSTRICTORES EMPLEADAS POR EL CIRUJANO DENTISTA EN UNA SESIÓN EQUIVALE A LO SUMO A LA DÉCIMA PARTE DE LA DOSIS MÁXIMA DE VASOCONSTRUCTOR ACEPTADA PARA USO EN GINECOLOGÍA.

LAS ÚNICAS EMBARAZADAS QUE SE REQUIERE MANEJAR CON PRECAUCIONES MUY ESPECIALES EN EL CONSULTORIO DENTAL, SON AQUELLAS QUE PRESENTAN LA HISTORIA DE SUFRIR ABORTOS HABITUALES.

LA DROGA EMPLEADA HABITUALMENTE DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS DENTARIOS (TALES COMO ANALGÉSICOS, BARBITÚRICOS, ANTIBIÓTICOS ETC.), PUEDEN AFECTAR A TODO EL CUERPO HUMANO. CUANDO SE ADMINISTRAN A MUJERES EMBARAZADAS, ESTOS AGENTES PUEDEN AFECTAR TAMBIÉN AL FETO. LA INVESTIGACIÓN EN PACIENTES HA DEMOSTRADO QUE NINGUNA DROGA ES "SEGURA" CUANDO SE ADMINISTRA DURANTE EL EMBARAZO.

CASI TODAS LAS DROGAS EMPLEADAS HABITUALMENTE O ES PORÁDICAMENTE DURANTE EL EMBARAZO SE ENCUENTRAN BAJO ESTUDIO CLÍNICO EXPERIMENTAL BUSCANDO UN POSIBLE POTENCIAL TERATÓGENO.

EL USO CUIDADOSO Y RESTRINGIDO DE ESTOS AGENTES EXÓGENOS PUEDE EVITAR EL NACIMIENTO DE UN NIÑO CON MALFORMACIONES CONGÉNITAS QUE PROVOCARÁ GRAN PESAR A SUS PADRES Y SERÁ UNA CARGA ECONÓMICA PARA LA SOCIEDAD. EL ODONTÓLOGO DEBERÁ CONOCER PERFECTAMENTE LAS DROGAS CON PROPIEDADES TERATÓGENAS Y EVITARÁ EMPLEARLAS DURANTE EL EMBARAZO, ESPECIALMENTE EN MADRES DE ALTO RIESGO.

B I B L I O G R A F Í A

- 1.- ARTHUR C. GUYTON.

TRATADO DE FISIOLÓGÍA MÉDICA

EDIT. INTERAMERICANA-MEXICO-1976

976 P.

- 2.- CADENA CALDOS, ANTONIA

PROGRAMA SOBRE PREVENCION Y CONTROL DE CARIES.

EN LA POBLACIÓN DE LA CASA HOGAR DE LA IMAN

- 3.- HAMILTON-BOYD HOSSMAN

EMBRIOLÓGÍA HUMANA

EDIT. INTERAMERICANA-BUENOS AIRES-1975

23 P.

- 4.- KATZ, SIMON

ODONTOLOGÍA PREVENTIVA EN ACCIÓN

EDIT. INTERAMERICANA - MÉXICO - 1978

331 P.

5.- MENEGHELIO, JULIO

PEDIATRÍA

EDIT. INTERAMERICANA-BUENOS AIRES-1972

TOMO I

165 P.

6.- NOVOA BODET, JOSÉ

¿QUÉ DEBE COMER MI HIJO?

EDIT. DIANA-MÉXICO-1981

29 P.

7.- ROBBINS, STANLEY L.

PATOLOGÍA BÁSICA

EDIT. INTERAMERICANA-MÉXICO-1973

58 P.

8.- RUIZ CARRILLO, SOFÍA

INFLUENCIA DE LA ALIMENTACIÓN DEL LACTANTE

DURANTE EL DESARROLLO DENTARIO

TESIS PROFESIONAL-UNITEC-1978

15 P.

9.- SCHIFFERES, JOSTUS J.

ENCICLOPEDIA MÉDICA FAMILIAR

EDITORES PRESS SERVICE INC.-NEW YORK-1973

522 P.

10.- SIDNEY B. FINN

ODONTOLOGÍA PEDIÁTRICA

EDIT. INTERAMERICANA-MÉXICO-1976

581 P.

11.- SNELL, RICHARD S.

EMBRIOLOGÍA MÉDICA

EDIT. INTERAMERICANA-MÉXICO-1976

11 P.

12.- SWEENY-SHAW

NUTRICIÓN EN RELACIÓN CON LA MEDICINA DENTAL.

MODERN NUTRITION HEALTH AND DISEASE

PHILADELPHIA-1973

95 P.

13.- T.M. GRABER

ORTODONCIA TEORÍA Y PRÁCTICA

EDIT. INTERAMERICANA-MÉXICO-1974

87 P.

OTROS:

14.- CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE NORTEAMÉRICA

NUTRICIÓN

EDIT. INTERAMERICANA-MÉXICO-1976

599 P.

15.- EL MANUAL DE MERK

EDIT. MERCK SHARP Y DOHWE RESEARCH LABORATORIES

1958 P.

16.- SALVAT EDITORES

LA EVOLUCIÓN DE LAS ESPECIES.

EDIT. SALVAT, BARCELONA-1974

58 P.