

Revista LatinoAmericana de la Salud en el Trabajo

Volumen
Volume 1

Número
Number 2

Mayo-Agosto
May-August 2001

Artículo:

Odontología en medicina del trabajo

Derechos reservados, Copyright © 2001:
Consejo Mexicano de la Medicina del Trabajo

Otras secciones de este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

Odontología en medicina del trabajo

C.D. José Antonio Castellanos López,* C.D. Alejandra García Meda**

Las grandes obras arquitectónicas que han sido construidas por el hombre, sino se les da un adecuado mantenimiento se van deteriorando, hasta llegar a convertirse en ruinas. Del mismo modo no damos el debido cuidado y mantenimiento a nuestras bocas, éstas pueden deteriorarse o llegar a estar en ruinas. De esta manera el Cirujano Dentista, debe de mantener en la mejor forma y cuidado posible a la boca de las personas que acuden a él como pacientes, convirtiéndose en un escultor bucal.

La boca es la cavidad más propensa a desarrollar la enfermedad llamada caries, la cual se manifiesta en dos formas que son:

1. Enfermedad periodontal, la cual daña las estructuras de soporte de los dientes, manifestándose como inflamación de la encía y pérdida de hueso.
2. Lesiones cariosas, mal llamadas “picaduras”, las cuales destruyen el tejido dentario reblanciándolo y provocando dolor.

Es muy común escuchar de los Médicos, personas e incluso de algunos dentistas el decir “tengo una carie”, o también “tengo 20 caries”, pero nunca se ha escuchado decir “tiene una tuberculosis” o “tiene tres tuberculosis” dirán tiene tuberculosis con 3 lesiones tuberculosas en el pulmón, así con la caries, ya que la caries es la enfermedad y tendrá 5 ó 10 lesiones cariosas en sus dientes. Las lesiones cariosas se clasifican de la siguiente manera:

- 1er. Grado cuando sólo han afectado el esmalte dental en su capa externa.
- 2º. Grado cuando se ha afectado el esmalte hasta la unión con la dentina.
- 3er. Grado cuando se ha afectado la dentina hasta la unión con la pulpa dental (paquete vasculonervioso).
- 4º. Grado cuando ha sido afectada la pulpa dental, necrosándola.

También es muy frecuente escuchar de los pacientes que si su muela está tapada, porque les duele, y al hacer una inspección de su boca y de los dientes y molares, se detecta una nueva lesión cariosa en otra zona de sus molares, o bien que la restauración está mal adaptada lo que permite filtración de líquidos o alimento, provocando que se forme una nueva lesión cariosa. Las lesiones cariosas permiten que sea más sensible a los cambios térmicos, por lo consiguiente se manifieste en dolor agudo, que cede con el uso de analgésicos, pero cuando ya ha sido afectada la pulpa dental y es necrosada, provoca un absceso periapical el cual es un proceso purulento, manifestándose con dolor punsátil intenso e inflamación, no cede el dolor con el uso de analgésicos, convirtiéndose en un tormento para las personas, ya que no les calma el dolor con nada, y deben ser atendidas a la mayor brevedad posible drenándoles el absceso por medio de tratamiento de conductos radiculares (endodoncia), ya que estos abscesos pueden llegar a los espacios corporales en cuello y llegar al mediastino provocando mediastinitis, el cual es considerado como un proceso infeccioso grave.

En el Centro Médico La Raza del IMSS, en el servicio de Otorrinolaringología, se atienden un promedio de 120 casos de mediastinitis al año, teniendo una mortalidad promedio del 50 al 60 %, el costo promedio de atención de un paciente con este padecimiento en un Hospital Privado puede llegar a \$100,000.00, ya que se requiere intervenir quirúrgicamente para drenar el absceso por el cuello, requiriendo de traqueostomía, e internamiento en terapia media e incluso en terapia intensiva, manejo con antimicrobianos combinados.

Los accidentes automovilísticos cuando la persona se está trasladando al trabajo o viceversa pueden considerarse como accidentes de trabajo, así como los accidentes dentro de las oficinas por caídas, o bien los accidentes caseros, si llegan a abulsionarse totalmente los dientes, éstos pueden

* Cirujano dentista de práctica privada, Coordinador de Educación Odontológica continua de GEDI.

** Cirujano dentista, parodontista, práctica privada, Coordinadora General de GEDI.

ser reimplantados siempre y cuando los lleven con el cirujano dentista, los cuales son limpiados y preparados al igual que el alvéolo dental para nuevamente colocarlos y elaborar una férula para mantenerlos en el sitio de su inserción, y no mutilar dentalmente a estas personas. Si no lograse el reimplante, se rehabilitará mediante una prótesis ya sea fija o removible.

La boca normalmente es vista como un órgano solitario que no existe dentro del cuerpo humano y que no tiene relación con éste, y sólo

se acuerdan de ella o de que existe cuando presenta un cuadro doloroso o cuando se usa para comer.

No debemos de ver al cirujano dentista en las alturas, como si solo puede atender a las personas de la “Elite”, tenemos que verlo como un profesional en el área de la medicina que atiende la boca, y que puede desarrollar un tratamiento eficaz para cada paciente, al menor costo posible y con la mayor calidad y estética, restableciendo la función.