



Patología General y Bucal

Guía de Trabajo



VISIÓN

Ser la mejor organización de educación superior posible para unir personas e ideas que buscan hacer realidad sueños y aspiraciones de prosperidad en un entorno incierto

MISIÓN

Somos una universidad privada, innovadora y comprometida con el Somos una organización de educación superior que conecta personas e ideas para impulsar la innovación y el bienestar integral a través de una cultura de pensamiento y acción emprendedora

Universidad Continental

Material publicado con fines de estudio

ASUC00645



Presentación

El material está diseñado para orientar al estudiante, el desarrollo de aplicaciones prácticas relacionadas al avance teórico de la asignatura de patología General y Bucal

La competencia a desarrollar es: Diagnóstico. En virtud de lo anterior, su relevancia reside en mejorar las habilidades de diagnóstico, según las guías de procedimientos establecidas.

En general, contiene un compendio de guías prácticas para ser desarrolladas de manera (secuencial), está estructurada por unidades y temas.

La elaboración de la presente guía es fruto de la experiencia de la práctica privada y normada por los estamentos del Ministerio de Salud del Perú, siendo enriquecido a partir de la revisión de manuales y de las más prestigiosas universidades del Perú.

Es recomendable que el estudiante antes de desarrollar la guía de práctica lea para entender el procedimiento, que trabaje con seriedad, piense en los términos de exactitud y precisión, guarde las normas de bioseguridad y al terminar la práctica limpie y deje todo en su lugar.

Agradecemos al Dr. CD Armando Carrillo Fernández, a los alumnos de la EAP de Odontología que trabajaron en la elaboración de la presente guía, quienes con sus aportes y sugerencias han contribuido a mejorar la presente edición, que sólo tiene el valor de una introducción al mundo de las estrategias de aprendizaje.

El autor



Índice

Contenido	
VISIÓN	2
MISIÓN	2
Presentación	3
Índice.....	4
Primera unidad	5
PRIMERA SEMANA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	7
SEGUNDA SEMANA GASTRITIS.	10
TERCERA SEMANA DIABETES.....	13
CUARTA SEMANA Enfermedades hepáticas.	17
QUINTA SEMANA Enfermedades renales.	25
Segunda unidad	27
SEXTA SEMANA La célula como unidad de salud y enfermedad.....	27
SÉPTIMA SEMANA Respuestas celulares al estrés y las agresiones tóxicas: adaptación, lesión y muerte.....	28
OCTAVA SEMANA Inflamación y reparación.....	28
Tercera unidad.....	29
1. Lesiones vesiculares, ulcerativas.....	29
2. Lesiones blancas, pigmentadas.	30
3. Lesiones verrucopapilar.....	32
4. Lesiones del tejido conectivo.....	32
Cuarta unidad.....	34
Referencias bibliográficas.....	35
Bibliografía	35



Primera unidad

Clasificación clínica de las enfermedades bucales

Resultado de aprendizaje de la unidad:	Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de describir las principales enfermedades sistémicas y su relación con la Odontología.
---	---

PROPÓSITO (DE LA PRÁCTICA):

La Historia Clínica y en general todos los registros médicos, constituyen documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico, su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal de salud y del establecimiento, así como proporcionar información con fines de investigación y docencia.

Por ello, es necesario administrar correctamente todos los mecanismos y procedimientos que siguen las Historias Clínicas desde su apertura, de manera tal, que se pueda responder con criterios de calidad, oportunidad e integridad las demandas cada vez más exigentes de los pacientes/usuarios y de los prestadores de servicios de salud (personal y establecimientos de salud). Más aún, si se tiene en cuenta la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, que revalora a los usuarios de los servicios de salud y los posiciona como eje de las organizaciones y de las prestaciones de salud.

1. Establecer las normas y procedimientos para la administración y gestión de la Historia Clínica a nivel del sector salud.
2. Estandarizar el contenido básico de la Historia Clínica para garantizar un apropiado registro de la atención de salud.

La historia médica o historia clínica del paciente también se la ha llamado anamnesis y consiste en un interrogatorio para recopilar una serie de datos acerca de:

Causa de la Consulta (CC)

Historia de la condición o Enfermedad Actual (HEA)

Historia Médica Anterior (HMA)



Historia Familiar (HF)

Historia Social (HS)

Revisión de Sistemas (RS)

Además de tener conocimientos se requiere estar familiarizado con las manifestaciones semiológicas de las enfermedades, y el profesional debe ser capaz de establecer una buena relación con el paciente que le permita obtener el máximo de información útil. Requiere de paciencia, tino, cierta capacidad psicológica para "ganarse" al paciente, y experiencia. El alumno de pregrado que recién empieza a examinar pacientes debe especialmente ser "paciente" y humilde ya que como todo lo que está aprendiendo poco a poco va a ir logrando el conocimiento, y la experiencia sobre distintas enfermedades para llegar a ser un buen diagnosticador y ojalá mejor tratante de sus USUARIOS.

Es muy importante la relación, tanto inicial como a lo largo del tratamiento, entre usuario-especialista o dentista tratante, también puede ser con su médico tratante. Esta relación debe ser positiva, amistosa, ya que así se verá favorecida la posibilidad de obtener un buen diagnóstico y llevar a cabo el correcto tratamiento. Como en muchas relaciones interpersonales, esta puede ser "tirante" o tensa y lógicamente en estos casos las posibilidades de éxito disminuyen considerablemente. En una buena relación con el paciente además de buenos modales y simpatía, se requiere un verdadero interés del especialista por su paciente, y que considere a éste como una persona inteligente, digna y con una vida íntima y no como un simple objeto del que necesita un conocimiento y manipular ciertas variables para obtener un beneficio.



PRIMERA SEMANA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Según (1) ,la presión arterial es la fuerza necesaria para que la sangre circule a través de los vasos arteriales. Cuando esta fuerza ejercida por el corazón a las arterias de forma sostenida es excesiva o más alta de lo recomendable, se habla de hipertensión arterial (HTA). Actualmente existe consenso entre los expertos para definir la hipertensión como aquellas cifras de tensión arterial por encima de 140/90, si bien lo deseable sería estar en 130/80 como límite máximo.

Así pues nuestra tensión arterial es alta cuando supera las cifras de 140/90 mmHg. Se entiende que tenemos una presión arterial normal cuando la cifra que nos han medido es inferior a 120/80 mmHg. Y si estos valores de presión arterial son superiores a 120/80 pero no llegan a 140/90 se conoce como prehipertensión y habría que empezar a cuidarse aún más.

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo cardiovascular. Se la conoce como 'el asesino silencioso', porque en la mayoría de los casos no presenta síntomas, por lo que se pueden llegar a desarrollar problemas cardiacos, cerebrales o renales sin ser conscientes de padecer hipertensión.

La OMS (2) estima que unos 1.000 millones de personas padecen hipertensión en todo el mundo, con unas cifras de mortalidad que se acerca a los 9 millones de fallecimientos anuales por esta causa. En España, alrededor del 30-40% de la población adulta es hipertensa, incluyendo aquellas personas que lo desconocen. Si hablamos de mayores de 60 años, este porcentaje se incrementa hasta el 60%.

Contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematuras. Afecta desproporcionadamente a las poblaciones de países de ingresos bajos y medianos, en los que los sistemas de salud son débiles.

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular.

(3) La hipertensión se puede prevenir modificando factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol o la



inactividad física. El tabaco puede aumentar el riesgo de complicaciones de la hipertensión. Si no se emprenden acciones para reducir la exposición a estos factores, aumentará la incidencia de enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión. Las iniciativas para disminuir la ingesta de sal pueden contribuir de manera importante a prevenir y controlar la hipertensión. Sin embargo, los programas verticales focalizados solamente en el control de la hipertensión no son costo efectivo.

Factores de riesgo relacionados con el comportamiento, Además, existen algunos factores metabólicos que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y otras complicaciones de la hipertensión, como la diabetes, la hipercolesterolemia y el sobrepeso o la obesidad. El consumo de tabaco y la hipertensión interactúan para aumentar aún más la probabilidad de padecer enfermedad cardiovascular. Numerosos factores relacionados con el comportamiento pueden contribuir a la hipertensión entre ellos:

- el consumo de alimentos que contienen demasiada sal y grasa, y de cantidades insuficientes de frutas y hortalizas;
- el uso nocivo del alcohol;
- el sedentarismo y la falta de ejercicio físico;
- el mal control del estrés. Las condiciones de vida y trabajo de las personas influyen sobremanera en estos factores de riesgo conductuales.

En ocasiones, la tensión arterial medida es más alta de lo habitual. En algunas personas, la ansiedad ante una consulta médica puede aumentar temporalmente la tensión arterial ("síndrome de la bata blanca"). Para establecer si este es el caso, es posible medir la presión en el hogar, utilizar un dispositivo para medir la tensión arterial varias veces al día o realizar diferentes mediciones en el consultorio.

La mayoría de los hipertensos no tienen síntomas. Está muy difundida la idea incorrecta de que las personas con hipertensión siempre tienen síntomas, pero la realidad es que la mayoría no los tiene. A veces la hipertensión provoca síntomas como cefalea, dificultad respiratoria, mareo, dolor torácico, palpitaciones o hemorragia nasal. Ignorar estos síntomas puede ser peligroso, pero tampoco se los puede interpretar siempre como indicativos de hipertensión. La hipertensión es una grave señal de advertencia de la necesidad de modificar significativamente el modo de vida. Esta afección puede matar en silencio y es importante que todo el mundo se controle la tensión arterial.



Es preciso medir la tensión arterial durante algunos días antes de establecer el diagnóstico de hipertensión. La tensión se mide dos veces al día, preferiblemente por la mañana y por la tarde. Se toman dos mediciones consecutivas, con un intervalo mínimo de un minuto entre ambas y con la persona sentada. Las mediciones del primer día se descartan, y para confirmar el diagnóstico de hipertensión se toma el valor promedio de todas las restantes.

TRABAJO GRUPAL

ELABORAR UN DÍPTICO DONDE SE INDIQUE LOS PRINCIPALES CUIDADOS ODONTOLÓGICOS PARA EL TRATAMIENTO DE UNA PERSONA CON HTA EN CONSULTA.



SEGUNDA SEMANA GASTRITIS

La gastritis es una inflamación de la mucosa gástrica, que es la capa de células que reviste el estómago por dentro protegiéndolo de la acidez de los jugos gástricos. (4) La gastritis puede durar sólo por un corto tiempo (gastritis aguda). También puede perdurar durante meses o años (gastritis crónica).

La forma principal es la gastritis aguda erosiva o hemorrágica, caracterizada por la presencia de erosiones en la pared del estómago que afectan únicamente a la mucosa. "No obstante, existen otras formas de gastritis aguda que no son hemorrágicas y se deben a otros factores causales.

La gastritis crónica consiste en una inflamación crónica de la mucosa del estómago que afecta inicialmente a áreas superficiales y glandulares de la mucosa, progresando a la destrucción glandular (atrofia) y metaplasia (el término metaplasia intestinal indica la conversión de las glándulas del estómago en otras parecidas a las del intestino delgado).

La incidencia de la gastritis crónica se incrementa con la edad, siendo más frecuente en ancianos que en jóvenes. Existen varios tipos de gastritis crónica:

- Gastritis tipo A o fúndica: es bastante rara. En este tipo de gastritis, la inflamación afecta fundamentalmente al cuerpo y al fundus, que son las porciones superior y media del estómago.
- Gastritis tipo B: es la más frecuente. Afecta al antro (porción más inferior del estómago, cercana al píloro) en personas jóvenes, o a la totalidad del estómago en ancianos.

Las causas más comunes de gastritis son:

- Ciertos medicamentos como ácido acetilsalicílico (aspirina), ibuprofeno o naproxeno.
- Tomar demasiado alcohol.
- Infección del estómago con una bacteria llamada *Helicobacter pylori*.
- Comer alimentos picantes.
- Fumar.

Las causas menos comunes son:

- Trastornos autoinmunitarios (como anemia perniciosa).
- Reflujo de bilis hacia el estómago (reflujo biliar).



- Consumo de cocaína.
- Ingerir o beber sustancias corrosivas o cáusticas (como venenos).
- Estrés extremo.
- Infección viral, como citomegalovirus y el virus del herpes simple (ocurre con más frecuencia en personas con un sistema inmunitario débil).
- Un traumatismo o una enfermedad repentina y grave, como una cirugía mayor, insuficiencia renal o el hecho de estar con un respirador pueden causar gastritis.

A continuación, se enumeran los síntomas más comunes de la gastritis. Sin embargo, cada individuo puede experimentarlos de una forma diferente. Los síntomas pueden incluir:

- Malestar o dolor de estómago.
- Eructos. • Hemorragia abdominal.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Sensación de estar lleno o de ardor en el estómago.
- Sangre en el vómito o en las heces (una señal de que el revestimiento del estómago puede estar sangrando).
- Los síntomas de la gastritis pueden parecerse a los de otras condiciones o problemas médicos. Siempre consulta a tu médico para el diagnóstico.

El tratamiento específico de la gastritis será determinado por tu médico basándose en lo siguiente:

- Edad, estado general de salud e historia médica.
- Qué tan avanzada está la condición.
- Tolerancia a determinados medicamentos, procedimientos o terapias.
- Expectativas para la trayectoria de la condición.
- Opinión o preferencia.

Generalmente, el tratamiento de la gastritis incluye antiácidos y otros medicamentos que ayudan a disminuir la acidez estomacal, a aliviar los síntomas y a estimular la curación del revestimiento del estómago, puesto que el ácido irrita al tejido inflamado.



- Si la gastritis está relacionada con una enfermedad o una infección, también se tratará ese problema.
- Estos medicamentos incluyen:
- Antiácidos, como el Alka-Seltzer, Melox, Mylanta, Roloids y Riopan-. Muchas marcas en el mercado utilizan diferentes combinaciones de tres sales básicas de magnesio, calcio y aluminio con iones de hidróxido o bicarbonato para neutralizar el ácido en el estómago.
- Bloqueadores de histamina 2 (H2), como la famotidina (Pepcid AC) y ranitidina (Zantac 75). Los bloqueadores H2 disminuyen la producción de ácido. Están disponibles tanto de venta libre como con receta médica.
- Inhibidores de la bomba de protones (IBP), como elomeprazol (Prilosec, Zegerid), lansoprazol (Prevacid), pantoprazol (Protonix) rabeprazol (Aciphex),“ esomeprazol (Nexium), y dexlansoprazole (Kapidex). Todos estos medicamentos son de venta bajo receta y algunos también están disponibles en el mostrador (sin receta).
- A los pacientes también se les recomienda cambios en la dieta evitando comidas, bebidas o medicamentos que causan síntomas o irritan el revestimiento del estómago.
- Si la gastritis está relacionada con el fumar, se recomienda que deje de hacerlo.

TRABAJO GRUPAL

ELABORAR UN DÍPTICO DONDE SE INDIQUE LOS PRINCIPALES CUIDADOS ODONTOLÓGICOS PARA EL TRATAMIENTO DE UNA PERSONA CON GASTRITIS EN CONSULTA



TERCERA SEMANA DIABETES

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre). (5)

La diabetes de tipo 1 (anteriormente denominada diabetes insulino dependiente o juvenil) se caracteriza por la ausencia de síntesis de insulina.

La diabetes de tipo 2 (llamada anteriormente diabetes no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la incapacidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso o la inactividad física.

La diabetes gestacional corresponde a una hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo.

¿Qué es la diabetes?

La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Diabetes de tipo 1

La diabetes de tipo 1 (también llamada insulino dependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual.

Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.

Diabetes de tipo 2

La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulino dependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo



y a la inactividad física.

Los síntomas pueden ser similares a los de la diabetes de tipo 1, pero a menudo menos intensos. En consecuencia, la enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones.

Hasta hace poco, este tipo de diabetes solo se observaba en adultos, pero en la actualidad también se está manifestando en niños.

Diabetes gestacional

La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto ellas como sus hijos corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo 2 en el futuro.

Suele diagnosticarse mediante las pruebas prenatales, más que porque el paciente refiera síntomas.

Deterioro de la tolerancia a la glucosa y alteración de la glicemia en ayunas

El deterioro de la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glicemia en ayunas son estados de transición entre la normalidad y la diabetes, y quienes los sufren corren mayor riesgo de progresar hacia la diabetes de tipo 2, aunque esto no es inevitable.

¿Cuáles son las consecuencias frecuentes de la diabetes?

Con el tiempo, la diabetes puede dañar el corazón, los vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios.

- Los adultos con diabetes tienen un riesgo 2 a 3 veces mayor de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular.
- La neuropatía de los pies combinada con la reducción del flujo sanguíneo incrementa el riesgo de úlceras de los pies, infección y, en última instancia, amputación.
- La retinopatía diabética es una causa importante de ceguera y es la consecuencia del daño de los pequeños vasos sanguíneos de la retina que se va acumulando a lo largo del tiempo. El 2,6% de los casos mundiales de ceguera es consecuencia de la diabetes.
- La diabetes se encuentra entre las principales causas de insuficiencia renal.



Cómo reducir la carga de la diabetes

Prevención

Se ha demostrado que medidas simples relacionadas con el estilo de vida son eficaces para prevenir la diabetes de tipo 2 o retrasar su aparición. Para ayudar a prevenir la diabetes de tipo 2 y sus complicaciones se debe:

- alcanzar y mantener un peso corporal saludable.
- mantenerse activo físicamente: al menos 30 minutos de actividad regular de intensidad moderada la mayoría de los días de la semana; para controlar el peso puede ser necesaria una actividad más intensa.
- consumir una dieta saludable, que evite el azúcar y las grasas saturadas.
- evitar el consumo de tabaco, puesto que aumenta el riesgo de sufrir diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico se puede establecer tempranamente con análisis de sangre relativamente baratos.

El tratamiento de la diabetes consiste en una dieta saludable y actividad física, junto con la reducción de la glucemia y de otros factores de riesgo conocidos que dañan los vasos sanguíneos. Para evitar las complicaciones también es importante dejar de fumar.

Entre las intervenciones que son factibles y económicas en los países en desarrollo se encuentran:

- el control de la glucemia, en particular en las personas que padecen diabetes de tipo 1. Los pacientes con diabetes de tipo 1 necesitan insulina y los pacientes con diabetes de tipo 2 pueden tratarse con medicamentos orales, aunque también pueden necesitar insulina;
- el control de la tensión arterial; y
- los cuidados podológicos.

Otras intervenciones económicas son:

- las pruebas de detección de retinopatía (causa de ceguera).
- el control de los lípidos de la sangre (regulación de la concentración de colesterol).
- la detección de los signos tempranos de nefropatía relacionada con la diabetes.



TRABAJO GRUPAL

ELABORAR UN DÍPTICO DONDE SE INDIQUE LOS PRINCIPALES CUIDADOS ODONTOLÓGICOS PARA EL TRATAMIENTO DE UNA PERSONA CON DIABETES EN CONSULTA



CUARTA SEMANA Enfermedades hepáticas

Hepatitis viral (6)

La hepatitis describe la inflamación del hígado y puede ser causada por uno o varios factores, como por ejemplo una infección vírica, el consumo de alcohol, los depósitos de grasa en el hígado. La hepatitis viral comúnmente es conocida como hepatitis A, B, C, D o E. La letra asignada depende del tipo de virus. Estos cinco tipos son de máxima preocupación debido a la carga de enfermedad y muerte que causan y al potencial de brotes y propagación de epidemias.

Hepatitis A

La hepatitis A es un virus transmitido por el agua, y que generalmente aparece en las heces. Generalmente se transmite a través de la ingesta de agua o alimentos contaminados. Está más extendido en algunas partes del mundo con condiciones higiénico-sanitarias deficientes, como algunas partes de África, el subcontinente indio, el Lejano Oriente, Oriente Medio y América Central y del Sur.

Para la mayoría de las personas, la hepatitis A pasará dentro de dos meses y no habrá efectos a largo plazo. Una vez que pase, se suele desarrollar una inmunidad de por vida contra el virus. De cada 7 personas con la infección, los síntomas pueden aparecer intermitentemente durante 6 meses antes de que finalmente desaparezcan. Aunque la hepatitis A generalmente no es grave, es importante obtener un diagnóstico adecuado para descartar enfermedades más graves con síntomas similares, como hepatitis C o cirrosis (tejido cicatrizal en el hígado).

Se recomienda vacunarse contra la hepatitis A si tiene un alto riesgo de infección, se enfrenta a graves consecuencias de infección o si está viajando a un área donde el virus es común, como los países y lugares mencionados anteriormente.

Virus transmitidos por la sangre: Hepatitis B y C

Los virus de la hepatitis B y C se consideran virus transmitidos por la sangre (BBV) y se transportan en el torrente sanguíneo al hígado, donde pueden causar daños. En conjunto, se estima que la hepatitis B y C causan 1.3 millones de muertes por año, más que VIH / SIDA, tuberculosis o malaria³, y son responsables de 2 de cada 3 muertes por cáncer de hígado.

Se estima que más de 300 millones de personas están infectadas con el virus de la hepatitis B o el de la hepatitis C.



Hepatitis viral B

La hepatitis B, a veces se denomina simplemente 'Hep B' o 'HBV' (virus de la hepatitis B) y, en el Reino Unido, se transmite con mayor frecuencia de madre a hijo durante el nacimiento. Sin embargo, también se transmite a través de relaciones sexuales sin protección o mediante el uso de jeringas / agujas compartidas inadecuadamente esterilizadas, y transfusiones de sangre anteriores a 1972 (todas las donaciones de sangre en el Reino Unido se han evaluado para HBV desde 1972 y hemoderivados para HBV desde 1984).

La hepatitis B es altamente infecciosa y se estima que es 50-100 veces más infecciosa que el VIH. La infección del virus puede ser aguda (a corto plazo) o crónica (persistente).

Para prevenir la transmisión del virus a otra persona, es vital que se tomen precauciones para garantizar que nadie esté en riesgo de contacto con la sangre infectada. El virus de la hepatitis B puede permanecer "vivo" en la sangre seca durante varios días, incluso semanas. La hepatitis B no se transmite a través de comida o agua contaminada, ni del contacto social; abrazarse, cogerse de la mano. Los síntomas de la hepatitis B pueden desarrollarse dentro de 1-6 meses (período de incubación) y pueden incluir: náuseas, vómitos, fiebre, fatiga, coloración amarillenta de la piel y el blanco de los ojos, orina oscura, heces pálidas, sensación general de "malestar". Aproximadamente el 90% de los adultos sanos eliminan el VHB dentro de los 3 a 6 meses y el sistema inmunitario evitará una infección posterior.

Para una minoría que no puede eliminar el VHB, se considera una infección crónica. Se puede necesitar tratamiento y el individuo continuará siendo contagioso.

Los bebés y niños con hepatitis B tienen más probabilidades de desarrollar una infección crónica. El virus permanece a largo plazo en más del 90% de los bebés infectados por sus madres, a menos que al nacer se les administre una inyección de anticuerpos y una inmunización estándar.

Solo el 5% de las personas infectadas con hepatitis B desarrollarán una infección crónica.

Puede acudir a su médico para obtener ayuda y asesoramiento. Se puede realizar un análisis de sangre para verificar si usted tiene hepatitis B o lo ha tenido en el pasado. También es recomendable la vacuna contra la hepatitis B para reducir su riesgo de infección si no tiene el virus, pero sigue teniendo un alto riesgo de exposición.



No hay un tratamiento específico para eliminar el VHB agudo del cuerpo, ni un tratamiento que evite su persistencia, pero mantenerse hidratado y aliviar el dolor suavizará algunos de los síntomas. Nota: deben evitarse el alcohol y el tabaco. El tratamiento del VHB crónico tiene como objetivo detener o reducir la actividad y la replicación del virus, limitando así el daño al hígado. Un hepatólogo (especialista en hígado) o un gastroenterólogo le aconsejarán sobre el tratamiento, que generalmente es a largo plazo.

Si el VHB causa daño severo al hígado y la cicatrización está avanzada (cirrosis), se puede optar por un trasplante.

El pronóstico puede ser muy bueno, pero debe recordarse que el hígado nuevo también puede resultar dañado por el VHB persistente. Cualquier persona que sufra de VHB crónica debe realizar cambios en el estilo de vida, y llevar una dieta sana y equilibrada. Deben evitarse por completo el consumo de alcohol y el tabaco ya que estos factores aumentarán el riesgo y la velocidad de desarrollo de cirrosis. El hígado ya estará inflamado debido a la presencia del virus de la hepatitis B.

Hepatitis viral C

La hepatitis C se conoce como Hep C o VHC (virus de la hepatitis C) y, en el Reino Unido, con mayor frecuencia se transmite al compartir o reutilizar agujas y jeringas de otras personas, y también el equipo utilizado para inyectar drogas. Sin embargo, también se transmite a través de sexo duro sin protección donde puede haber sangre, de la madre al bebé durante el nacimiento, en tatuajes y perforaciones con agujas sin esterilizar, cepillos de dientes, máquinas de afeitar y transfusiones de sangre en el Reino Unido antes de septiembre de 1991 o productos sanguíneos antes de 1986 en el Reino Unido.

Solo un pequeño rastro de sangre puede causar una infección. A temperatura ambiente, se cree que el virus puede sobrevivir fuera del cuerpo en parches de sangre seca en las superficies durante varias semanas. Se ha informado que la hepatitis C se ha encontrado en otros fluidos corporales, p. fluido vaginal y semen. Sin embargo, el riesgo es mayor si los fluidos están contaminados con sangre, p. como en el sexo duro donde la sangre podría estar presente.

Para evitar transmitir el virus a otra persona, es vital que se tomen precauciones



para garantizar que nadie esté en riesgo por contacto con sangre infectada. 1 de cada 5 personas infectadas con hepatitis C eliminarán el virus de forma natural. El 80% restante, es posible que pueda eliminarlo con tratamiento. En cualquier caso, es posible librarse del virus, pero los anticuerpos no proporcionarán inmunidad a futuras transmisiones.

Los síntomas de la hepatitis C pueden aparecer dentro de 1-6 meses (conocido como el período de incubación) y pueden incluir: náuseas, cansancio extremo, problemas para concentrarse, coloración amarillenta de la piel y el blanco de los ojos, orina oscura, heces pálidas, sensación general de "malestar", molestias en el área del hígado. En la mayoría de los casos, no causa síntomas visibles hasta que el hígado se ha dañado significativamente. Cuando los síntomas aparecen, a menudo son difusos y pueden confundirse fácilmente con otra afección.

El virus de la hepatitis C se diagnostica a partir de un análisis de sangre específico, generalmente después de un resultado anormal de la prueba de función hepática (LFT), o si paciente presenta síntomas y factores de riesgo. No existe vacuna para el VHC.

Si el virus persiste después de seis meses, se realizarán más análisis de sangre para establecer la carga viral y el genotipo. No existe un tratamiento específico para eliminar el VHC agudo del cuerpo, ni existe un tratamiento que evite su persistencia, pero mantenerse hidratado y aliviar el dolor suavizará algunos de los síntomas. Debe evitarse fumar y el consumo de alcohol.

El tratamiento para el VHC crónico tiene como objetivo lograr una respuesta virológica sostenida (RVS), lo que significa que el virus es indetectable a los seis meses desde la finalización del tratamiento. Un hepatólogo (especialista en hígado) o un gastroenterólogo le aconsejará sobre el tratamiento actual. Si el tratamiento no es efectivo o si el tratamiento no ha sido una opción, se puede solicitar un trasplante. El pronóstico puede ser muy bueno, pero debe recordar que el hígado nuevo también puede resultar dañado por el VHC persistente.

Se deben realizar cambios en el estilo de vida en cualquier persona que padezca VHC crónica, por lo que se debe seguir una dieta sana y equilibrada. El consumo de alcohol y el tabaco deben evitarse por completo ya que estos factores aumentarán el riesgo y la velocidad de desarrollo de la cirrosis. El hígado ya estará inflamado debido al VHC.¹⁴



Hepatitis viral D

La hepatitis D es causada por el virus de la hepatitis D. Solo afecta a personas que ya están infectadas con hepatitis B, ya que necesita el virus de la hepatitis B para poder sobrevivir en el cuerpo. Al igual que con la hepatitis B, la hepatitis D generalmente se transmite por contacto de sangre a sangre o por contacto sexual. Es poco común en el Reino Unido, pero está más extendido en otras partes de Europa, Medio Oriente, África y América del Sur.

No existe una vacuna específica para la hepatitis D, pero la vacuna contra la hepatitis B puede ayudarlo a protegerse de ella.

Hepatitis viral E

Al igual que la Hepatitis A, la Hepatitis E se transmite a través de las heces y prevalece debido a la falta de higiene y saneamiento. Cuando viaje a partes del mundo con unas condiciones higiénico-sanitarias deficientes, donde la hepatitis E epidémica puede ser común, puede reducir su riesgo practicando higienizando los alimentos y el agua.

Vale la pena señalar que el número de casos en Europa ha aumentado en los últimos años y ahora es la causa más común de hepatitis a corto plazo (aguda) en el Reino Unido¹ en gran medida causada por lo que se conoce como 'zoonosis'. Esto significa que el virus se puede encontrar en animales como cerdos, jabalíes, ciervos, conejos y ratas. No causa enfermedades a los animales, sin embargo, el virus a veces se puede contagiar del animal a las personas. Puede ocurrir comiendo carne cruda o poco cocida.¹⁶ En la mayoría de los casos, se desconoce la fuente y la vía de infección.

La hepatitis E generalmente presenta una infección leve y de corta duración que no requiere ningún tratamiento, pero puede ser grave en algunas personas, como aquellas que tienen un sistema inmune debilitado o una afección hepática preexistente.

No existe vacuna para la hepatitis E.



NASH (Esteatohepatitis no alcohólica)

El hígado graso, o hígado graso no alcohólico (NAFLD), es un término utilizado para describir una acumulación de grasa en el hígado. NAFLD cubre un espectro de afecciones hepáticas que van desde la esteatosis simple hasta la esteatohepatitis (EHNA) y la cirrosis.

NAFLD generalmente se observa en personas con sobrepeso u obesas, sin embargo, se ha encontrado en personas de peso normal cuyas dietas son muy altas en contenido de grasas y/o azúcares. Un hígado sano debe contener poca o nada de grasa y para la mayoría de las personas, tener una pequeña cantidad de grasa en el hígado no causa problemas mayores. Tener altos niveles de grasa en el hígado también se asocia con un mayor riesgo de problemas como diabetes, ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

El hígado graso es una condición reversible que puede resolverse estableciendo un estilo de vida saludable. No causa daño permanente a menos que se le permita progresar. Si la grasa ha estado en el hígado durante un tiempo prolongado, las células del hígado pueden inflamarse y se conoce como NASH (Esteatohepatitis no alcohólica). NASH puede derivar, al igual que muchas enfermedades hepáticas, en cirrosis y cáncer de hígado.

Usted tiene un mayor riesgo de NAFLD, si:

Es obeso o tiene sobrepeso, especialmente si tiene mucha grasa alrededor de la cintura (forma del cuerpo "similar a una manzana")

Tiene diabetes tipo 2

Tiene presión arterial alta

Tiene colesterol alto

Tiene más de 50 años

Fuma

Síntomas

Al principio NAFLD por lo general no muestra ningún síntoma y los pacientes a menudo no saben que lo tienen a menos que se diagnostique durante pruebas llevadas a cabo por otra razón. En las primeras etapas, el hígado puede funcionar normalmente a pesar de estar dañado. Ocasionalmente, las personas con NASH o fibrosis (etapas más avanzadas de la enfermedad) pueden experimentar:



Dolor leve o intenso en la parte superior derecha de la barriga (sobre el lado inferior derecho de las costillas)

Cansancio extremo (fatiga)

Pérdida de peso y pérdida de apetito inexplicables

Debilidad

Los pacientes tienden a tener síntomas notorios a medida que su hígado sufre daños más graves. A medida que la condición progresa, también puede experimentar:

Coloración amarillenta de la piel y el blanco de los ojos, también conocida como ictericia

Fiebre y escalofríos

Vómitos

Diarrea

Picor en la piel

Dolor, inflamación o hinchazón de estómago

Heces oscuras, de aspecto alquitranado

Una tendencia a sangrar o magullarse con facilidad

Diminutas líneas rojas (capilares sanguíneos) en la piel por encima del nivel de la cintura

Hinchazón en las piernas, los tobillos y los pies causada por una acumulación de líquido (edema), que puede causar problemas respiratorios

Dificultad para mantener el peso

Cambios de personalidad, confusión, dificultad para concentrarse, pérdida de memoria o alucinaciones

En mujeres, menstruaciones anormales

En hombres, pechos hinchados, escroto hinchado o testículos encogidos.

¿Cómo se diagnostica NAFLD?

Si le preocupa la salud de su hígado, es una buena idea visitar a su médico de cabecera y solicitar una prueba de función hepática. Su médico es el único que puede determinar si se requiere más investigación.

Mientras que NAFLD a menudo se diagnostica después de una prueba de función hepática anormal, no siempre es detectado. Por lo tanto, la condición también se puede diagnosticar durante una ecografía. Este es un tipo de exploración donde las ondas de sonido se utilizan para crear una imagen del interior de su cuerpo.



Si se le diagnostica NAFLD, es posible que se necesiten más exámenes para determinar el daño al hígado. Esto puede implicar un análisis de sangre especial u otro tipo de ecografía, como un Fibroscan. Algunas personas también pueden necesitar una pequeña muestra de tejido hepático (biopsia) tomada con una aguja para analizarla en un laboratorio.

Tratamiento para NAFLD

La mayoría de las personas con NAFLD no desarrollarán ningún problema grave, pero si se le diagnostica la afección, es una buena idea tomar medidas para evitar que empeore. Actualmente no existe un medicamento específico para NAFLD, pero tomar decisiones saludables sobre el estilo de vida puede ayudar, y se puede recomendar un tratamiento para afecciones asociadas (presión arterial alta, diabetes y colesterol) o complicaciones.

Adoptar un estilo de vida saludable es la principal forma de gestionar NAFLD. Lo siguiente puede ayudar:

Pérdida de peso: trate de buscar un IMC de 18.5 a 24.9; perder más del 10% de su peso puede eliminar un poco de grasa del hígado y mejorar la NASH si la tiene

Lleve una dieta saludable: trate de tener una dieta equilibrada alta en frutas, verduras, proteínas y carbohidratos, pero baja en grasas, azúcar y sal; comer cantidades más pequeñas de comida también puede ayudar

Haga ejercicio regularmente: intente hacer al menos 150 minutos de actividad de intensidad moderada, como caminar o andar en bicicleta, por semana; todos los tipos de ejercicio pueden ayudar a mejorar NAFLD, incluso si no pierde peso²⁰

Deje de fumar: si fuma, dejarlo puede ayudar a reducir el riesgo de problemas como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.

Alcohol: NAFLD no es causado por el alcohol, pero beber puede empeorar la condición. Por lo tanto, es aconsejable reducir o dejar de beber alcohol. Solicite consejos para reducir el

Seguimiento continuo

Es posible que se le recomiende programar citas regulares con su médico para controlar su función hepática y detectar signos de nuevos problemas.

TRABAJO GRUPAL

ELABORAR UN DÍPTICO DONDE SE INDIQUE LOS PRINCIPALES CUIDADOS ODONTOLÓGICOS PARA EL TRATAMIENTO DE UNA PERSONA CON HEPATITIS Y DEL ODONTÓLOGO EN CONSULTA.



QUINTA SEMANA Enfermedades renales

Se denominan nefropatías a todas aquellas enfermedades que afectan temporal o permanentemente a la función de nuestros riñones. Estos órganos tienen una función determinante para nuestra salud y bienestar ya que se encargan de purificar la sangre y organismo a través de la orina, expulsando los desechos y sustancias potencialmente nocivas.

¿Por qué fallan los riñones?

Las enfermedades renales atacan a las unidades anatómicas y funcionales de nuestros riñones, denominadas nefronas, que se encargan de la filtración y reabsorción de las sustancias de nuestro organismo. Por eso, la pérdida de la capacidad de depuración de estos órganos provoca una alteración de los niveles de la sangre y la orina.

¿Cuáles son las enfermedades más comunes?

Las nefropatías están provocadas por lesiones renales o una intoxicación. Estos síntomas tardan en manifestarse, lo que provoca que en ocasiones no seamos conscientes de ellas hasta pasado un tiempo.

Cálculo renal: más conocido como piedras en los riñones, está provocado por la acumulación de las sustancias presentes en la orina. Expulsar estos depósitos es muy doloroso y en ocasiones es necesario que recurramos a la extracción médica.

Cáncer de riñón: tiene una mayor incidencia en personas adultas y entre sus causas se encuentra el consumo de alcohol y tabaco, la mala alimentación o el abuso de medicamentos. Es común que los síntomas se presenten cuando el cáncer esté avanzado.

Insuficiencia renal: se trata de una enfermedad irreversible que provoca el deterioro de la capacidad de filtrado de nuestros riñones por lo que nuestro organismo no puede eliminar por sí solo las sustancias tóxicas.

Nefropatía diabética: hace alusión al daño renal ocasionado por esta enfermedad. La diabetes hace que el azúcar en sangre se acumule y obstruya nuestros riñones, lo que deriva en un fallo renal.

Hipertensión arterial: esta patología es el desencadenante de los derrames cerebrales, enfermedades cardiovasculares y en ocasiones causa el deterioro de los vasos sanguíneos de nuestros riñones, lo que puede derivar en una insuficiencia renal.



Glomerulonefritis: provoca la inflamación de nuestros riñones y afecta directamente al filtrado de la sangre.

Poliquistosis renal: es una enfermedad congénita y hereditaria que puede provocar la formación de quistes. Estos deterioran la salud de nuestros riñones hasta derivar en una insuficiencia. Aunque no padezcamos esta enfermedad, es posible que a lo largo de los años desarrollemos quistes simples.

Traumatismo renal: sufrir un fuerte golpe o contusión en la zona abdominal puede conllevar lesiones internas que afecten directamente en nuestra función renal.

¿Cómo podemos prevenirlas?

No podemos esperar a que aparezcan los primeros síntomas de las enfermedades renales para ponerles remedio. Llevar a cabo medidas diarias como una alimentación sana nos ayudará a controlar el colesterol y la glucosa en sangre, lo que se relaciona con la salud de nuestros riñones.

Evitar el tabaco y el alcohol también reduce el trabajo de estos órganos al no tener que filtrar estas sustancias tóxicas.

Por último, realizar deporte también es una buena alternativa ya que evitaremos el sobrepeso y nuestros riñones trabajarán menos. Además, debemos evitar el abuso farmacológico y automedicarnos, ya que perjudica a nuestro sistema renal.

TRABAJO GRUPAL

ELABORAR UN DÍPTICO DONDE SE INDIQUE LOS PRINCIPALES CUIDADOS ODONTOLÓGICOS PARA EL TRATAMIENTO DE UNA PERSONA CON PROBLEMAS RENALES EN CONSULTA.

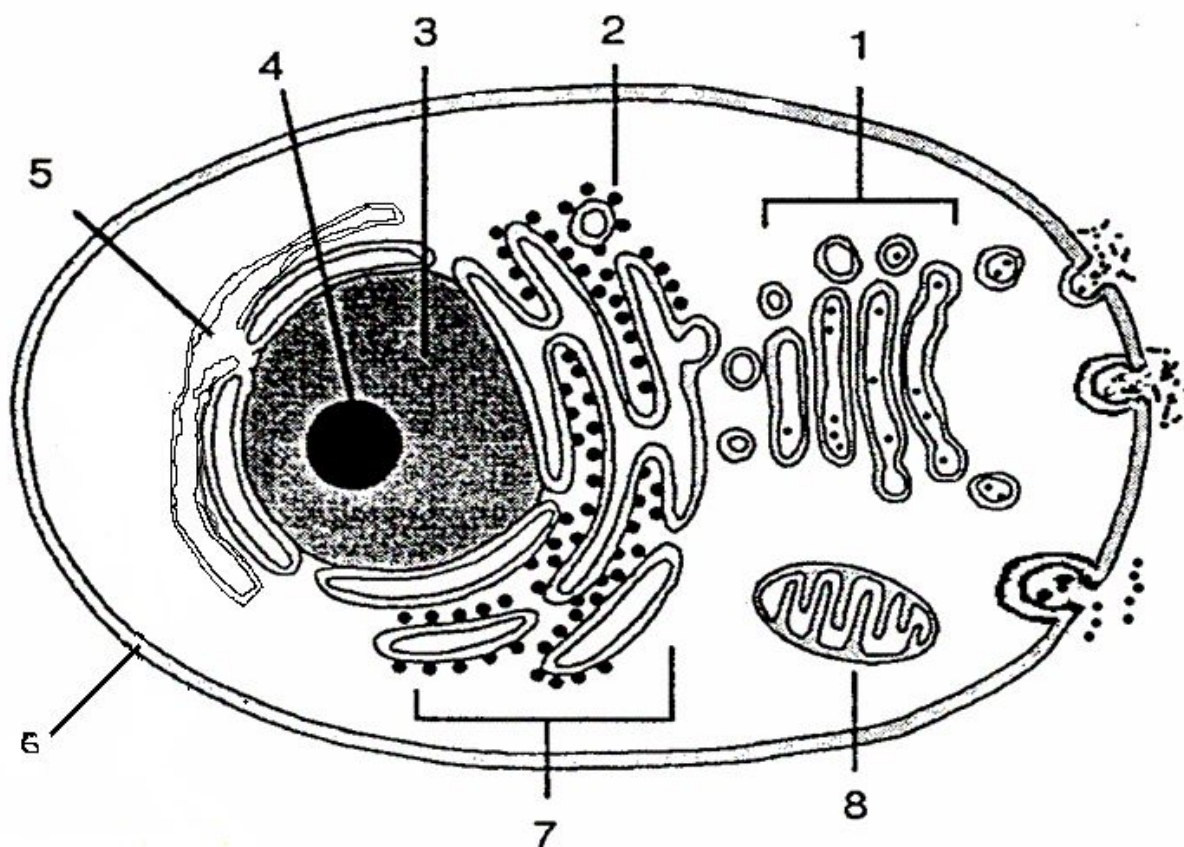
Segunda unidad

Resultado de aprendizaje de la unidad:	Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de diferenciar los procesos fisiopatológicos que ocurren en una célula enferma.
Ejes temáticos:	<ol style="list-style-type: none"> 1. La célula como unidad de salud y enfermedad 2. Respuestas celulares al estrés y las agresiones tóxicas: adaptación, lesión y muerte 3. Inflamación y reparación

SEXTA SEMANA La célula como unidad de salud y enfermedad

Ver video y completar gráfico, luego realizar maqueta de una célula. Hacer un resumen de célula artificial.

<https://www.youtube.com/watch?v=-tUwtMju3Hk>





SÉPTIMA SEMANA Respuestas celulares al estrés y las agresiones tóxicas: adaptación, lesión y muerte

Ver video, luego realizar maqueta de las Respuestas celulares al estrés y las agresiones tóxicas: adaptación, lesión y muerte

https://www.youtube.com/watch?v=UZTR4G_u8KE

<https://www.youtube.com/watch?v=PKit1-HcCLO>

OCTAVA SEMANA Inflamación y reparación

Ver video, luego realizar maqueta del proceso de inflamación y reparación.

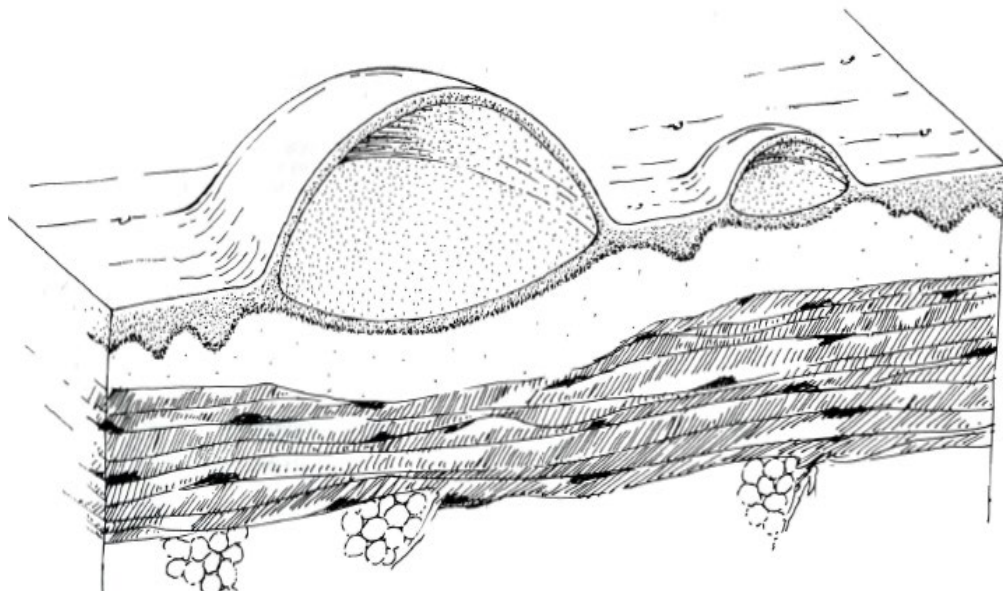
<https://www.youtube.com/watch?v=rQv1VbiSQjg>

<https://www.youtube.com/watch?v=MX2QkBvKQn0>

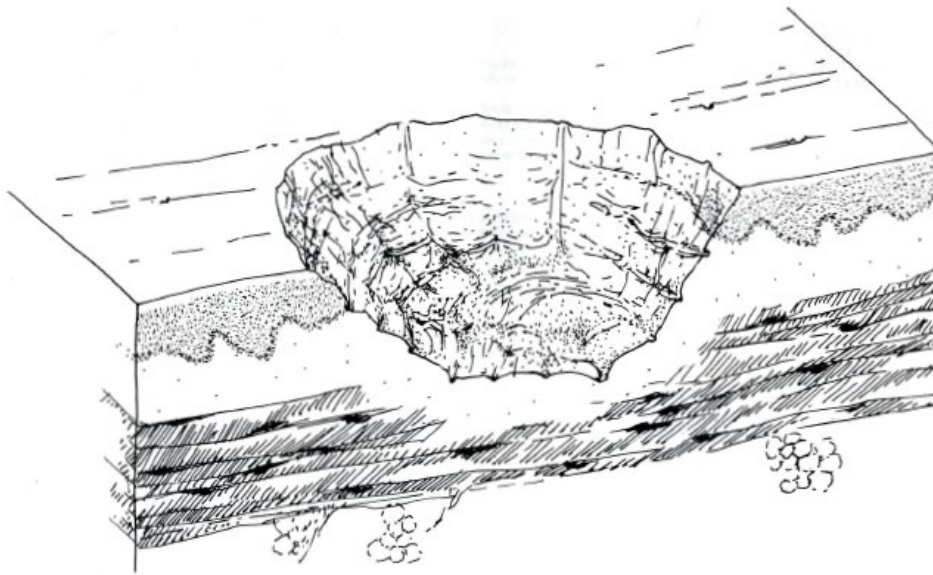
Tercera unidad

Resultado de aprendizaje de la unidad:	Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de diagnosticar de forma presuntiva las lesiones de la cavidad bucal
Ejes temáticos:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lesiones vesiculares, ulcerativas. 2. Lesiones blancas, pigmentadas. 3. Lesiones verrucopapilar. 4. Lesiones del tejido conectivo.

1. Lesiones vesiculares, ulcerativas.

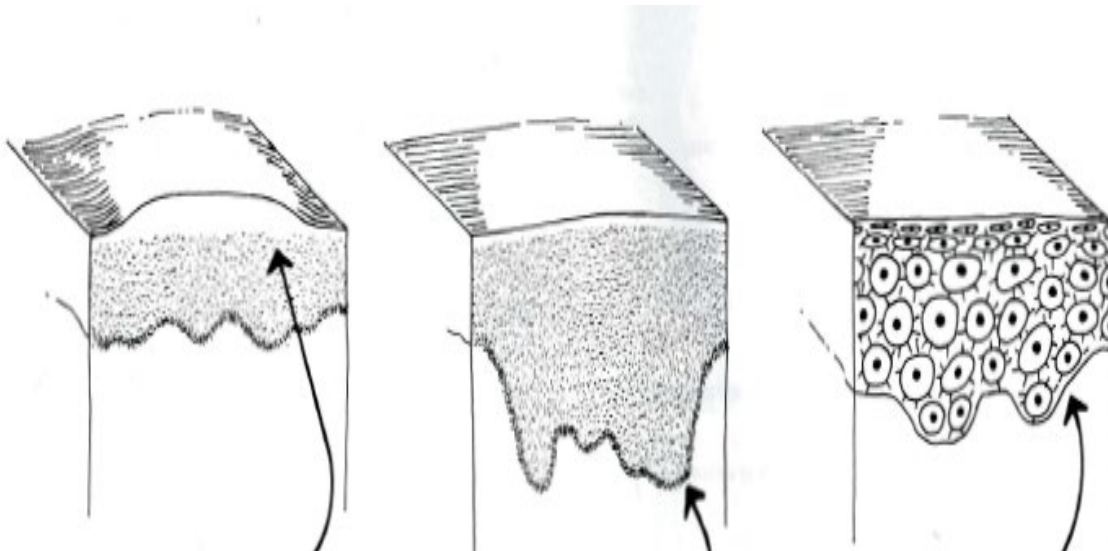


Identificar el tipo de lesión y los tejidos involucrados. Escribir la clasificación de las lesiones colocar fotografías de las lesiones en cavidad bucal

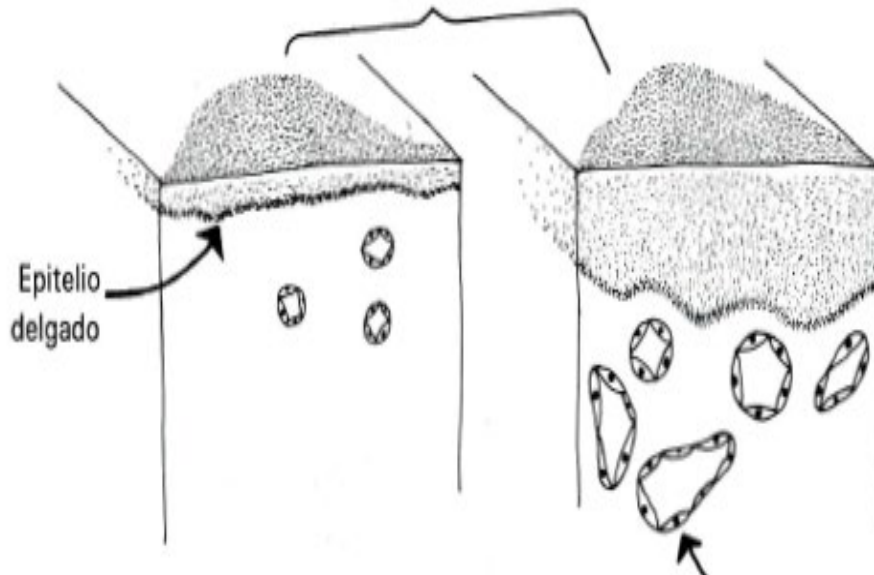


Identificar el tipo de lesión y los tejidos involucrados. Escribir la clasificación de las lesiones colocar fotografías de las lesiones en cavidad bucal

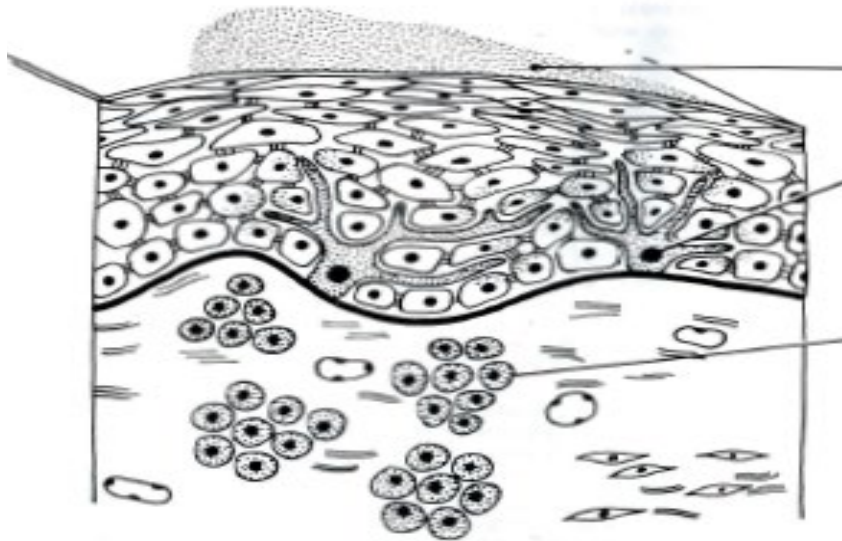
2. Lesiones blancas, pigmentadas.



Identificar el tipo de lesión y los tejidos involucrados. Escribir la clasificación de las lesiones colocar fotografías de las lesiones en cavidad bucal

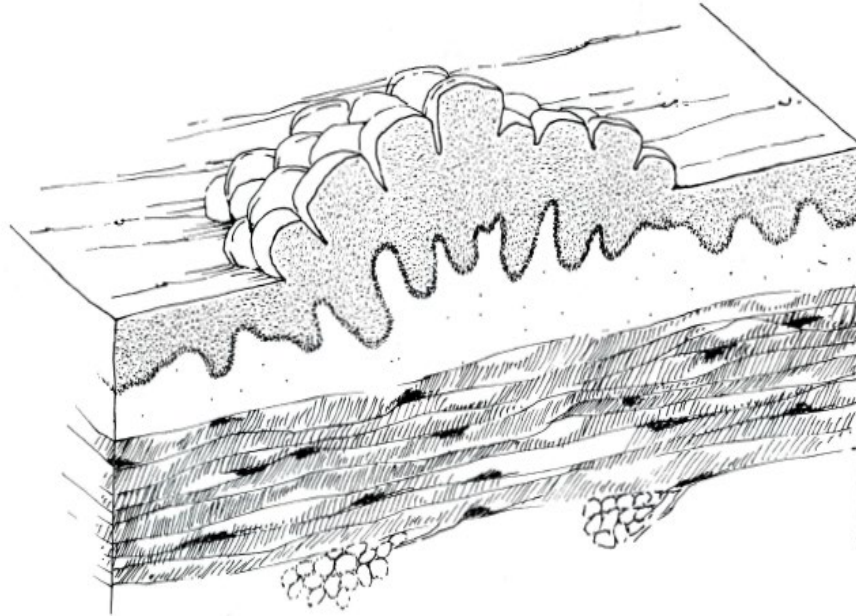


Identificar el tipo de lesión y los tejidos involucrados. Escribir la clasificación de las lesiones colocar fotografías de las lesiones en cavidad bucal



Identificar el tipo de lesión y los tejidos involucrados. Escribir la clasificación de las lesiones colocar fotografías de las lesiones en cavidad bucal

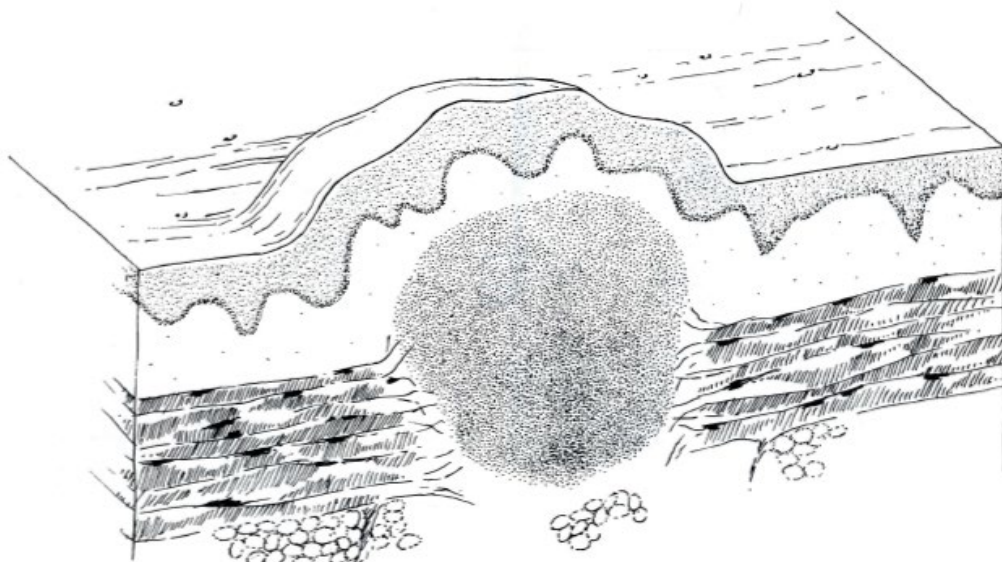
3. Lesiones verrucopapilar.



Identificar el tipo de lesión y los tejidos involucrados. Escribir la clasificación de las lesiones colocar fotografías de las lesiones en cavidad bucal

4. Lesiones del tejido conectivo.

Tumefacciones





Identificar el tipo de lesión y los tejidos involucrados. Escribir la clasificación de las lesiones colocar fotografías de las lesiones en cavidad bucal





Cuarta unidad

Resultado de aprendizaje de la unidad:	Al finalizar la unidad, el estudiante será capaz de diagnosticar de forma presuntiva las lesiones de la cavidad bucal
Ejes temáticos:	1.Lesiones glándulas salivales. 2.Quistes. 3.Tumores. 4.Neoplasias.

Escribir la clasificación de las lesiones colocar fotografías de las lesiones en cavidad bucal



Referencias bibliográficas

Bibliografía

- 1 Rosado Martín J. Revista de salud y bienestar. [Online]. Available from:
. <https://www.webconsultas.com/hipertension/hipertension-351>.
- 2 Organización Mundial de la Salud. [Online]. Available from:
. <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>.
- 3 Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. [Online].
. Available from:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=0C9B62CF5970FE45F300EFE2FA569A58?sequence=1.
- 4 Organización Panamericana de la Salud. Centro Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Control de
. Enfermedades. [Online].; 2016. Available from:
http://salud.edomex.gob.mx/cevece/documentos/difusion/tripticos/2016/Semana%2049_2016.pdf.
- 5 Organización Mundial de la Salud. Sitio Web Mundial ,Temas de Salud. [Online]. Available from:
. https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/.
- 6 Myliverexam.us. [Online]. Available from: <https://www.myliverexam.com/es/entender-el-higado/enfermedades/>.