

077622

T
617.6023
E.9932
1954
F. MED
EJ. 1

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

EXPERIENCIAS Y OBSERVACIONES

EN EL SERVICIO SOCIAL EFECTUADO
EN LA CIUDAD DE JUCUAPA

TESIS

PRESENTADA POR

DOMINGO GUZMAN

PARA OPTAR EL TITULO DE
DOCTOR EN CIRUJIA DENTAL



SAN SALVADOR, C. A.

ENERO DE 1954



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

R E C T O R
Ing. Antonio Perla

SECRETARIO GENERAL
Doctor José Salinas Ariz

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Doctor Carlos Recinos C.

SECRETARIO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
Doctor Atilio H. López

JURADOS QUE PRACTICARON LOS DISTINTOS EXAMENES

PRIMER DOCTORAMIENTO PRIVADO

**DOCTOR SATURNINO CORTES.
DOCTOR JOSE DE LA COTERA
DOCTOR J. SALVADOR HERNANDEZ.**

SEGUNDO DOCTORAMIENTO PRIVADO

**DOCTOR ENRIQUE GONZALEZ.
DOCTOR CARLOS ZEPEDA h.
DOCTOR RENE RICARDO SOSA.**

DOCTORAMIENTO PUBLICO

**DOCTOR RICARDO ACEVEDO.
DOCTOR ALFREDO CELIS C.
DOCTORA ELBA MERCEDES CALDERON.**

ACTO QUE DEDICO

Con todo mi corazón a mis padres

A mis hermanos con todo cariño

A mis profesores, Compañeros y Amigos

con todo aprecio.

CONTENIDO

CRITICA

INTRODUCCION

DATOS MONOGRAFICOS DE JUCUAPA

BREVE RESEÑA DEL TERREMOTO

UN ASPECTO ODONTOLOGICO DE JUCUAPA

EXPLICACIONES

DEFICIENCIAS DEL SERVICIO SOCIAL

CONCLUSIONES DEL SERVICIO SOCIAL

DECANATO
DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
SAN SALVADOR
República de El Salvador, C .A.

Los infrascritos miembros del Tribunal de Examen de Tesis del señor Br. Domingo Guzmán, constituidos a las once horas y treinta minutos del día diez y nueve de enero de mil novecientos cincuenta y cuatro en el Decanato de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, después de haber estudiado separadamente el trabajo presentado con el título de "EXPERIENCIAS Y OBSERVACIONES EN EL SERVICIO SOCIAL EFECTUADO EN LA CIUDAD DE JUCUAPA" y discutido conjuntamente, resuelven aprobarlo por llenar los requisitos exigidos por el Artículo 151 de los Estatutos Universitarios vigentes.

Doctor Ricardo Acevedo,
Presidente.

Alfredo Célis C.,
Primer Vocal.

Elba M. Calderón,
Segundo Vocal.

HONORABLE JURADO EXAMINADOR:

Cumpliendo con uno de los requisitos establecidos por los Estatutos Universitarios, someto a vuestra consideración el presente trabajo titulado:

**“EXPERIENCIAS Y OBSERVACIONES EN EL
SERVICIO SOCIAL EFECTUADO EN
LA CIUDAD DE JUCUAPA”**

A vuestro ilustrado criterio confío este trabajo para que juzguéis si merece su aprobación.

EL SUSTENTANTE.

CRITICA

He leído con toda atención su trabajo y me parece que llena ampliamente el objeto que persigue.

Al principio, me pareció un tanto desarticulado; pero, a medida que lo fui leyendo comprendí las razones que Ud. ha tenido para presentarlo en varias partes, y al finalizar su lectura me dí cuenta cabal de la armonía que guardan entre sí.

A mi juicio, Ud. presenta un cuadro real y sumamente doloroso del trabajo que realizan los jóvenes que habiendo terminado sus estudios universitarios, sirven un tiempo determinado en los Departamentos, trabajo previo para poder obtener el título correspondiente.

La crítica que Ud. formula me parece bastante fuerte; pero Ud. ha sido una víctima y acaso su franqueza puede ser aprovechada por las Autoridades para remediar las deficiencias y males que Ud. señala. Ojalá que así sea. Desde luego, habrá hecho con ello un servicio importante a su Facultad y a su Profesión:

Al través de sus páginas, he podido traslucir todo el espíritu de servicio que lo anima y el intenso deseo de ver dignificada su carrera, por todo lo cual lo felicito muy cordialmente.

De Ud. atento y seguro servidor.

Profesor SAUL FLORES.

INTRODUCCION

Al presentar este pequeño trabajo, no me lleva el trillado afán de innovación, tampoco persigo meramente salir del paso, muéveme el ferviente deseo, de contribuir en parte con las areniscas científicas desperdigadas en mis cinco años de estudios universitarios, y contribuir a recordar ciertos puntos que entre nosotros merecen una atención más firme.

Mi propósito al presentar este trabajo dividido en partes, ha sido dar una idea de lo que era la ciudad de Jucuapa antes del terremoto, lo que sufrió como resultado de éste y luego las consecuencias inmediatas y posteriores que se han seguido como fruto de esa catástrofe, las dificultades tanto de orden estético, económico, como bajo el aspecto de salubridad que sigue afrontando la ciudad varias veces víctima de las furias plutónicas.

He querido participar la serie de problemas y tropiezos que tuve durante el desempeño de mi labor social, en el Centro de Salud de Jucuapa, debidos ellos, a la mala organización e indiferencia dadas a estos servicios.

Mi intención está calcada en el deseo de aumentar el interés en el ánimo de los más capacitados y mejor preparados para llevar a cabo estudios formales en lo concerniente al tema desarrollado.

He querido presentar un simple esbozo de un punto importantísimo de la Patología Buco-dentaria, íntimamente relacionada con nuestra Profesión y que aún no se ha logrado ver atendido con la importancia del caso y que durante mi práctica social lo observé con suma frecuencia.

He sabido cultivar la inmaculada y sin par flor de la gratitud, en el pequeño pero fecundo jardín de mi juventud, un jardín que no conoce la melancolía del otoño, ni la agonía del invierno, y que vive en una perpetua primavera, bajo un sol que no es de fuego sino de oro, bajo un cielo cuyas fulgentes estrellas danzan el eterno ballet del tiempo.

Son ejemplares de ese perfumado verjel, los que aquí ofrezco al ilustre Profesor Saúl Flores, quien con su crítica, cual furtiva llama sutil, alejó de mi pensamiento esa disyuntiva, esa indeterminación, y me animó a tomar la resolución de presentar este trabajo tal como lo había concebido.

No puedo menos de agradecer y reconocer el gesto amable y simpático de la señorita Elsa Rodríguez, quien a más de haber contribuido con la eficiencia de su trabajo, tuvo siempre el consejo oportuno, tendiente al mejor éxito de este modesto trabajo.

Faltaría a la verdad y a la nobleza de mi espíritu sino reconociese la estimación que merece la actitud espontánea de la señorita Delmy Azcúnaga, quien cooperó a la obtención de las diferentes copias necesarias a la impresión de este trabajo.

MONOGRAFIA DE LA CIUDAD DE JUCUAPA

La ciudad de Jucuapa, cabecera del Distrito de su mismo nombre, dista 28 kilómetros al Norte de la Ciudad de Usulután, capital del Departamento a que pertenece.

Contaba con un bonito parque y paseos públicos en los alrededores, muy pintorescos. Sus calles son empedradas. Hay servicios de agua potable.

También hay servicio de alumbrado eléctrico. A mitad de la ciudad pasa la carretera troncal que une La Unión con San Salvador. Es una población de bonita apariencia que contaba con edificios públicos y privados muy elegantes. La sociedad Jucuapense es muy culta y muchos de sus miembros han sido educados en el extranjero.

HISTORIA

El 1576 Jucuapa era un pueblo perteneciente a la parroquia de Usulután. Faltan documentos en el Archivo Municipal de la referida ciudad, que indiquen las fechas exactas de las diversas promociones que la misma ha sufrido a través del tiempo. El Dr. Barberena afirma que el título de Villa le fué conferido en 1870 y el de Ciudad en 1874, figurando como cabecera del distrito desde 1867. Informe reciente del Alcalde afirma que el título de Ciudad lo ostenta Jucuapa desde 1877.

La palabra Jucuapa ha sido interpretada, "Peñasco de los Frutales"; pero traducido literalmente dicha palabra significa "Agua Agria o Agua Mineral" del vocablo Xocoapa.

OROGRAFIA

El volcán de su mismo nombre es la altura más importante del Municipio, perteneciente a la Sierra de Usulután. Dicho Volcán es muy voluminoso y presenta una altura absoluta (altura sobre el mar) de 1.658 metros y su altura relativa (altura sobre el suelo circundante) es de 1.300 metros. El cráter presenta seis picos y en la falda boreal, frente a Jucuapa, brotan unas fuentes termales. Además del Volcán referido, el territorio municipal presenta algunas eminencias o lomas de poca altura, todas cultivadas de café.

HIDROGRAFIA

No hay depósitos de agua ni ríos permanentes en el territorio municipal. El agua potable para el consumo, es introducida por cañería de hierro, desde los manantiales situados a 5 kilómetros de la población. El servicio de agua fué introducido a la población allá por 1846.

INDUSTRIAS

El cultivo del café figura en primera línea entre las actividades de los habitantes del municipio, pero también se cultivan los cereales comunes y hay algunos hatos de ganado. En general se cultiva: café, caña, maíz, frijoles, arroz, maicillo, yucas y algodón.

Clase de ganado: vacuno, caballar, porcino, caprino, ovino y se crían aves de corral.

Guadalupe, Chinameca y hasta de Usulután, acude el comercio a la plaza para hacer sus transacciones.

Las campanas dejan oír su argentina voz: con sus repiques de bronce, llaman a toda la grey católica para escuchar la Santa Misa en el Templo Parroquial gran reliquia legada por nuestros antepasados.

Este domingo, acaso algo fatal estaba escrito en el destino de Jucuapa, la ciudad tantas veces soñada como un romance de luz, llena de románticos salones en donde muchas veces al claro de la luna, se desgarró la armonía de un viejo piano, reminiscencias de antaño que vibran aún en el recuerdo; la ciudad con señorial gesto de sultana, recostada sobre la falda de su Cerro; esta ciudad de los cafetales y su parque enmarcado en la poesía de sus palmeras, aún siente en sus entrañas, tal vez el dolor que la agobia.

Ya entrada la tarde, el parque estaba rebotante de alegría, una alegría de juventud, pues la Acción Católica, sociedad formada por lindas y simpáticas señoritas, de acuerdo con el Párroco, habían preparado un turno con el único fin de recaudar fondos para el Templo; un regular número de personas se encontraba en el turno, otras en el interior de la Iglesia.

Como a eso de las diez y seis horas, el parlante del Teatro Nacional, con su potente micrófono empezó a anunciar el espectáculo estelar de ese día; los aficionados a las películas empezaron a llegar dando acogida el local como a 150 personas entre niños y adultos.

Nadie podría imaginarse que la hora fatal debía llegar dentro de breves instantes. Ninguno imaginó que aquellos pequeños temblores, aquellos movimientos insignificantes que desde varios días se estaban sintiendo, eran como un preludio del desastre que se avecinaba; no obstante, que días antes como a las veinte horas, hubo un fuerte temblor de considerable duración.

HORAS DE ANGUSTIA

Cerca de las diez y siete horas, el cielo estaba nublado, triste; el sol de un amarillento pálido; una quietud infinita rodeaba el ambiente; ni el viento ni la brisa mecía las hojas de los árboles. Los predestinados del martirio ignoraban todas las vicisitudes que sobrevendrían a su pueblo.

Exactamente a las diez y siete horas y diez minutos se sintió un profundo y prolongado retumbo hacia el lado sur, como salido de una concavidad que venía seguido de un temblor suave y que segundos después fué cobrando magnitud, llegando alcanzar una furia terrible y horrorosa. Al comenzar este movimiento, la mayor parte del vecindario salía en precipitada carrera, unos hacia la calle y otros hacia el patio de sus casas, entre lluvias de tejas y terrones, buscando donde salvarse del peligro que los amenazaba.

En la plenitud del temblor, toda la gente caía al suelo, sin poderse detener, pues la terrible sacudida no los dejaba ni siquiera permanecer en pie; fué un movimiento de suroeste a noroeste, que duró al rededor de un minuto.

¡Terrible desgracia...!

No era posible ni siquiera estar tendidos en el suelo, buscando en la desesperación de donde asirse; las casas se derrumbaban; los tapias y paredes, caían sobre las cercas; los techos se rompían en mil pedazos; volaban tejas por el aire; los árboles barrían la tierra con sus ramas; los postes del alumbrado eléctrico, se tronchaban por la mitad, reventando los alambres; la tierra se movía de abajo hacia arriba, como empujada por una mano fatal, y un fuerte huracán, venido quién sabe de dónde, levantó una columna de polvo sobre la ciudad mártir; la torre del reloj se dobló en dos pedazos; el Cabildo Municipal no soportó la furiosa sacudida; luego, la Iglesia cedió al impulso diabólico y sus artísticas torres, como empujadas por manos sacrílegas, se venían de lo alto, sobre el rumbo noreste, para caer hechas un montón de escombros; de la Iglesia no queda más que dos porciones de pared, pues hasta la portada, que era de una construcción firme, se partió en varios pedazos; habiendo quedado sólo su base; en el mercado en pie un galerón y la parte que estaba en construcción; el elegante edificio del Hospital San Simón, en donde se asilaban alrededor de 150 enfermos, a pesar de ser completamente nuevo, se derrumbó todo; lo mismo los puentes de las calles que van hacia el Hospital y hacia la ciudad de Chinameca,

UN ASPECTO ODONTOLOGICO DE JUCUAPA

Jucuapa al igual que otros pueblos carece actualmente de Clínicas Médicas y Odontológicas particulares, consecuencia directa del estado ruinoso en que mantienen a la Suiza Centroamericana, como llamara Alberto Masferrer, a Jucuapa en la época de su florecimiento; lamentable estado que se empeñan en conservar la desidia y negligencia del Alcalde, ayudadas del desprecio y rencor gubernativos.

Fué hasta noviembre del año próximo pasado que me tocó inaugurar en el local de la Clínica de Urgencia de esta localidad el Servicio Social Odontológico. Habiéndome precedido en un servicio similar, patrocinado por la Cruz Roja, el Dr. José Luis Rosales, muy querido y bien recordado por los jucuapenses, que han sabido apreciar y estimar la eficiencia de sus servicios, y haciendo a un lado el dolor y sus miserias han emitido un juicio sincero y desinteresado del Profesional que les llevó consuelo a sus necesidades y tuvo para todos palabras que les recordaban la bella flor de la conformidad cristiana, derramando en sus heridas espirituales el suave bálsamo de la condolencia.

En Jucuapa se vive hoy una época de dolencias y necesidades económicas, males que se han ensañado, en las gentes pobres, tanto por su ignorancia como por su aflictiva situación monetaria.

En general, numerosas, variadas y muy frecuentes son las enfermedades buco-dentarias que aniquilan a la humanidad. Graves, muy graves son las complicaciones que estas mismas enfermedades engendran en el resto de la economía orgánica.

Pero tales consecuencias se hacen sentir con más intensidad en nuestro pueblo, en donde están más arraigados y son muy frecuentes los trastornos digestivos de origen buco-dentario. Caso este que observé con una relativa frecuencia entre los habitantes de la ciudad otrora llena de atractivos y esperanzas y hoy sumida en el más completo olvido.

Más arraigados y frecuentes son los trastornos de origen buco-dentario y esta razón y el hecho de que su estudio, en nuestro país, no se ha iniciado con la intensidad del caso, me ha sugerido la idea de tratarlo como punto de tesis, llevando la idea noble y sincera de poder contribuir a que en lo sucesivo y de manera particular en Jucuapa, se logre desarraigar ese mal que amenaza trocarse en un foco endémico de la población.

Por los cuadros globales que presento al final de este trabajo, podrá apreciarse la falta de higiene y cuidado odontológicos existentes entre la mayoría de los habitantes de este sufrido pueblo; la abrumadora cifra de caries encontrada entre quienes aún no forman parte de los numerosos pacientes, cuyas cavidades orales son unas Necrópolis ambulantes, presentando solamente los despojos de una dentadura, que en otro tiempo les permitió comer todo lo que deseaban y podían adquirir y hoy les mantienen sumidos en una forzosa dieta, que confabulada con la infección localizada en esos despreciables raigones está minando la salud y robustez de sus organismos.

Tales trastornos y la serie de complicaciones por ellos engendradas han preocupado hondamente a los ya consagrados investigadores franceses. A ellos se debe el alto concepto de la Estomalogía Moderna en Europa y Norte América, en donde Médicos y Odontólogos se unen, sin egoismos injustificables, en el santo afán de investigar las causas determinantes de tantas enfermedades, contagiosas o no, que agobian a la humanidad entera.

En este trabajo considero primero la función digestiva normal, para luego, analizar las irregularidades de la misma, ocasionadas por la masticación defectuosa y las enfermedades de carácter purulento propias de la boca.

“De la vida de los Hombres que han señalado sus pasos con un rayo de luz duradera, recojamos piadosamente para la enseñanza de la posteridad hasta sus menores palabras, sus menores actos, susceptibles de dar a conocer lo más íntimo de su gran alma.”

Pasteur.

BREVE EXPLICACION ACERCA DE LA DIGESTION EN GENERAL

DIGESTION BUCAL

Es una parte de la nutrición que consiste en la transformación de los alimentos, llegados al aparato digestivo, en sustancias propiamente absorbibles y por consiguientes asimilables. Este importantísimo fenómeno de la economía se comprenderá mejor si observamos que los alimentos ingeridos no son utilizados por el organismo tal como llegan, puesto que, a su paso por el tubo digestivo, se ven sometidos a una serie de cambios que dan como consecuencia inmediata la separación de las materias nutritivas y la expulsión de las que no sirven al organismo y que por el contrario le serían perjudiciales.

Para que esta transformación se verifique, lógico es suponer que se necesita de la intervención de un elemento o reactivo, este reactivo está constituido por los diferentes fermentos encargados de obrar sobre las diversas materias alimenticias; y una vez que el cambio se haya verificado, las sustancias ingeridas se encontrarán aptas para ir a reparar el desgaste sufrido por los tejidos, debilitados por el constante trabajo a que están obligados. Así preparadas tales sustancias, son arrastradas por el torrente circulatorio a los distintos puntos del organismo.

DIGESTION BUCAL

En la boca es donde se manifiestan los primeros fenómenos de la digestión. Entran en juego, como factores principales, los órganos de la masticación y la saliva; los primeros se encargan de disgregar los alimentos y la segunda los humedece y facilita su paso al resto del tubo digestivo.

ORGANOS DE MASTICACION

Se les ha dividido en tres grupos según el papel que desempeñan. Unos sirven para cortar los alimentos en pequeños trozos, constituyen el primer grupo o sean los incisivos. Los del segundo grupo están destinados a desgarrar los cuerpos alimenticios de estructura fibrosa, a este grupo pertenecen los caninos. El tercer grupo el más importante desde el punto de vista funcional, está formado por los molares que a su vez se subdividen en bicúpidos o premolares y grandes molares. Estos son los llamados a desempeñar el papel principal en la masticación, puesto que los trituran perfectamente, haciéndolos accesibles a los fermentos.

En el acto de la masticación se ve que estos tres grupos de dientes tienen funciones concomitantes, corroboradas al mismo tiempo por los movimientos verticales y de lateralidad del maxilar inferior; combinados a su vez con los movimientos de la lengua y los labios.

excitantes psíquicos: el hambre. Este factor importantísimo ha sido considerado por Gley como el principal, tanto más que a esa secreción se le ha dado el nombre de jugo de apetito. Otros autores han estimado de tanta trascendencia el elemento hambre, que lo han calificado como el mejor estimulante para la buena digestión; y es natural que así sea, siguiendo la hermosa concepción de Hedón que expresa que el hambre es la "señal de alarma que advierte al organismo su empobrecimiento".

La acción del jugo gástrico casi se concreta únicamente a los albumineidos: disuelve la fibrina, la caseína y albúmina de la carne, transformándola después en un compuesto muy distinto llamado peptona, por influencia de la pepsina. Las glándulas estomacales se encargan de producir, en los intervalos de cada comida, la propepsina, de donde se originan la pepsina en el momento de la secreción gástrica. Las peptonas son cuerpos perfectamente dializables, por consiguiente son arrastrados por el torrente circulatorio para ser distribuidos en el resto del organismo, después de haber sufrido cierto refinamiento en el mecanismo de la absorción intestinal.

La coagulación de la leche se debe al cuajo o fermento lab, uno de los componentes del jugo gástrico. De manera que la caseificación en el estómago no se debe al ácido del jugo, sino que a dicho fermento, el cual se encuentra en abundancia particularmente en el estómago de las terneras.

ACCION MECANICA

La acción mecánica se reduce a los movimientos de que están dotadas las paredes estomacales, merced a la naturaleza y disposición de sus fibras musculares, que son longitudinales, circulares y oblicuas. Tales movimientos tienen por objeto mezclar los alimentos poniendo sus partículas en íntimo contacto con el jugo gástrico, para que puedan ser perfectamente atacados por los fermentos.

Dichos movimientos son de dos clases: los de frote circular y peristálticos. En virtud de estos movimientos las materias alimenticias pueden mezclarse bien, pues se establecen corrientes que van por las curvaturas del estómago, del cardias al píloro; y otra en sentido contrario siguiendo el eje del mismo, del píloro al cardias.

Estos movimientos están regidos por fibras motoras del neumogástrico; pero también el estómago posee en sus tunicas, ganglios que le impregnan tales movimientos, siendo los más conocidos los plexos de Auerbach y de Meissner.

DIGESTION INTESTINAL

Intestino Delgado. En los intestinos es en donde tiene lugar la completa digestión y como en las otras partes del tubo digestivo se registran también fenómenos químicos y mecánicos.

Fenómenos Químicos. Las sustancias encargadas de obrar sobre las materias alimenticias que pasan en forma de quimo del estómago al intestino son: el jugo pancreático, la bilis y el jugo intestinal; cada uno de estos compuestos tiene acción sobre determinados alimentos.

El jugo pancreático es elaborado por el páncreas y vertido en el duodeno por el conducto de Wirsung. Su presencia en la digestión es indispensable, por cuanto tiene a su cargo la función de las que no se puede prescindir sin que sobrevengan trastornos graves en la digestión. Efectivamente su acción es triple, pues por medio de la tripsina, uno de sus tres fermentos, transforma los albuminoides en peptonas al igual que la pepsina; pero difiere en que la tripsina es mucho más activa y su acción es más completa. Además contiene el jugo pancreático otros dos fermentos solubles: la amilopsina, cuya acción se dirige a los feculentos convirtiéndolos en azúcares, a semejanza de la tialina salival; la lipasa también llamada esteapsina o saponasa, encargada de desdoblar las grasas saponificándolas, es decir descomponiéndolas en sus elementos, glicerina y ácidos grasos. De esta manera la acción del jugo pancreático es de suma importancia y viene a ser como el corrector de las diversas etapas de la digestión.

mayoría de casos la buena o mala digestión. En primer lugar porque, siendo los dientes los llamados a poner los alimentos en condiciones favorables para ser atacados por los fermentos, se necesita que dicho sistema sea completo y no adolezca de defecto alguno para el buen desempeño de su cometido. En segundo término, porque las afecciones anatomopatológicas de los órganos de la masticación se oponen diametralmente al funcionamiento a que están destinadas, ya por una destrucción parcial o total de dichos órganos de la masticación, ya por enfermedades propias de la boca que interesen la constitución de los mismos o bien por complicaciones en los órganos accesorios de la masticación.

En el primer caso (por destrucción histológica del diente) tenemos el ejemplo en la presencia de una caries de tercer grado avanzada, en cuya afección aparece el elemento dolor. Esto por sí solo sería suficiente para una masticación defectuosa, siéndolo aún más si la caries en referencia hubiese ya interesado gran parte de la constitución anatómica del diente.

Hay personas sumamente nerviosas en quienes ocurren accesos dolorosos, a veces sin causa aparente, que llegan hasta impedir los actos más triviales de la fisiología orgánica. En estas personas sucede a menudo que al comenzar a masticar los alimentos lo hacen sin inconvenientes, pero de súbito resulta como si una aguja pinchara el nervio del diente según expresión de ciertos pacientes. Puede acontecer que no exista lesión en la pieza adolorida, que tal acceso sea debido puramente a un fenómeno nervioso del paciente, como cuando se ingieren frutas sumamente ácidas en cuyo caso y al cabo de cierto tiempo, las piezas se vuelven extremadamente sensibles; conociéndose este estado como dientes destemplados.

Con mayor razón sucederá lo mismo cuando por una lesión o caries invisible para el paciente, sobrevengan dolores agudos en el momento preciso de la masticación, pues hay caries que se localizan en el cuello de los dientes por debajo de la encía y que por añadidura son más dolorosas. Hay otras que se circunscriben en los puntos proximales no pudiéndose precisar con facilidad la pieza afectada.

Por último hay que atender la naturaleza de los alimentos que deben ser triturados por el sistema dentario. Es muy frecuente el caso que por el poco cuidado, fragmentos duros contenidos en los alimentos se alojen entre la encía y el diente yendo a pinchar el ligamento alveolo-dentario provocando de esta manera dolores molestos, que aunque momentáneos pueden convertirse en artritis que dificulta la masticación.

También hay otras enfermedades bucales que pueden ocasionar trastornos en el funcionamiento de las arcadas dentarias: las estomatitis, las quemaduras, las gingivitis-tartáricas y con más frecuencia los abscesos radiculares agudos. Unos influyen esfacelando la mucosa bucal, cuya sensibilidad en este caso se vuelve extremada; y otras provocando dolores muy acentuados determinando una masticación incompleta. La misma consecuencia sobreviene por la presencia de abscesos radiculares en cuyo caso se provocan pulpitis, tan exacerbadas que a veces impiden todo contacto con las piezas afectadas.

Cuando estas anomalías reconocen por causa una complicación, es decir una afección que se manifiesta en los órganos accesorios de la masticación será también éste un agente opósitor; ejemplo: las adenitis consecutivas a una extracción laboriosa, que puede dar lugar a dolores irradiados en los tejidos y músculos circunvecinos al ganglio afectado; las inflamaciones de la articulación temporo-maxilar, el trismus tan frecuente en nuestro campo operatorio; las neuralgias faciales, no menos constantes; en fin, todos los fenómenos a distancia cuando el foco generador se encuentra separado de la zona en que aparecen los accidentes dolorosos.

Las lesiones de la mucosa bucal, llagas, quemaduras y en particular las estomatitis que aparecen después de un tratamiento médico más o menos prolongado y sobre todo la presencia de raigones, son otras barreras que se oponen al buen funcionamiento de las arcadas dentarias, para la perfecta masticación de los alimentos y por ende a la digestión correcta de los mismos.

En efecto: si los cuerpos alimenticios no son totalmente disgregados y macerados, la acción química de los diversos fermentos será incompleta, se limitará únicamente a la superficie de los trozos ingeridos, el trabajo estomacal se multiplicará y el jugo gástrico no podrá en manera alguna ejercer su acción

Considerada bajo el punto de vista químico, el pus es de reacción neutra o ligeramente alcalina, muy rara vez es ácido; desprende sustancias albuminoides, grasas, lecitina, y colessterina; contiene también glicógeno, algunos fermentos como lipasa, amilasa, tripsina, etc.

Aspecto Microscópico. Examinado al microscopio se encuentran corpúsculos infinitesimales conocidos anteriormente con el nombre de glóbulos de pus. Ahora se sabe que tales corpúsculos son leucocitos, linfocitos y mononucleares, células conjuntivales. Los microbios contenidos en el pus pueden estar aislados, es decir libres entre las células o bien encontrarse en el interior de los leucocitos, en cuyo caso han sufrido la fagocitosis.

Conocido someramente lo que es el pus, llegamos al terreno de la piofagia. La mejor interpretación que se ha dado de ella es la concebida por Lebedinsky, quien la define de la siguiente manera: Etimológicamente el término piofagia se traduce por el hecho de comer pus y en efecto, se designa bajo este nombre, el estado del enfermo que de una manera aguda o crónica, deglute el pus producido o introducido en la cavidad buco-faríngea. Este pus, al llegar al aparato digestivo, será obligado a sufrir los fenómenos ordinarios de la digestión; pero, por otra parte, podrá lastimar el aparato digestivo y además franqueará sus límites, ocasionando trastornos a distancia y trastornos generales.

De la definición anterior, se deduce que la piofagia se realiza de dos maneras: el primer caso se efectúa cuando las emanaciones purulentas se encuentran circunscritas en la cavidad oral, siendo este el más interesante puesto que está más en relación con la profesión odontológica; el segundo se verifica cuando el foco generador de pus está localizado en otras regiones extrañas a la boca, pero que conservan con ella alguna comunicación natural o virtual, en cuya circunstancia se establecerá el paso del pus a la cavidad buco-faríngea. En ambos casos el pus ha sido elaborado en el organismo del enfermo, por cuya razón es autógena y recibe el nombre de auto-piofagia.

Hay otra forma de piofagia menos frecuente pero no menos importante: la heteropiofagia. Es heterogénea, lo que significa que las emanaciones se encuentran en persona distinta al enfermo observado, como en el caso de la alimentación de los niños de pecho cuya madre o nodriza esté atacada de mamitis aguda.

Autopiofagia. Como tipo tenemos la piofagia de origen nasal. Se manifiesta cuando hay una infección de las fosas nasales con recolección de pus, el que, no pudiendo ser evacuado totalmente por las aberturas externas de dichas fosas pasa a la cavidad buco-faríngea de donde a su vez franqueará el istmo de las fauces para caer en el resto del tubo digestivo. Pero no solamente la infección de las fosas nasales ocasiona esta clase de piofagia, sino que también la infección de los senos frontales, maxilares y esfenoidal. En la sinusitis frontal el pus es vertido por el infundíbulo en las fosas nasales y de allí en la cavidad bucal; en la sinusitis maxilar puede suceder que el pus llegue a las fosas nasales franqueando la abertura natural de dicho seno que está en la pared externa de las citadas fosas, pero también puede acontecer que el producto de la infección, merced al fenómeno de la gravedad, se abra paso por el vértice del seno y se cuele en la boca por las raíces de los premolares siguiendo de allí la vía digestiva.

Los primeros estudios de la piofagia de origen nasal datan de 1843 y fueron llevados a cabo por Beau, quien señala algunos trastornos digestivos que recocian por causa la deglución del pus en los casos de rinitis aguda.

En 1901, un nuevo y asiduo observador, Fernand Landolt, hizo estudios más concienzudos de los trastornos digestivos ligados a las enfermedades de la rinofaringe. En los trabajos de Landolt se encuentran observaciones referentes a enfermos que presentaban trastornos digestivos como consecuencia de afecciones de las fosas nasales: catarros agudos de la mucosa nasal, rinitis purulenta de carácter agudo. De manera pues, que en el curso de la rinitis y sinusitis el paciente no sólo se verá acosado de tales enfermedades, sino que además, estas afecciones repercutirán en el tubo digestivo acarreado malas digestiones, dispepsia y trastornos generales.

del caso, constituyendo verdaderos cultivos de microbios, es lo que también se opondrá a toda antisepsia bucal.

4º—Además que la piofagia de origen piorreico puede ser dismuida considerablemente poniendo en práctica las reglas anteriormente citadas, la estética no estará del todo resentida si el paciente tiene el cuidado de asearse la boca continuamente conservando sus dientes limpios; en tanto que la piofagia por múltiples raigones no correrá la misma suerte, en primer lugar el aseo será autópico, ya que el cepillo no cumplirá su cometido a satisfacción por las razones antes expuestas, y el pus se formará inevitablemente. En segundo lugar la estética será totalmente desconocida y los defectos se multiplicarán a cual más.

De las anteriores consideraciones se deduce que el peligro de la piofagia es tan inminente cuando tiene por causa la piorrea, como cuando es producida por los raigones. Se le da mayor importancia a esta última debido a que en una boca en donde abundan los raigones, tendrán más facilidad de proliferar las bacterias de la putrefacción, lo mismo que el resto del polimicrobismo bucal.

Por otra parte, la supuración producida por los restos radiculares implantados en el reborde alveolar, no se podrá evitar mientras existan dichos restos; y el único recurso que le queda al odontólogo en estos casos es la intervención quirúrgica; estirpada la causa desaparece el efecto.

CONSECUENCIAS DE LA PIOFAGIA

Trastornos Digestivos. Por lo citado anteriormente, se sabe que toda hipersecreción de origen nasal y principalmente bucal, tenderá siempre a seguir la vía digestiva, a menos que el paciente busque la manera de expulsarlo sin conseguirlo totalmente. Al tomar los alimentos, sólidos o líquidos, al tragar saliva, inevitablemente ingerirá tales hipersecreciones y con ellas, arrastrará un verdadero ejército de agentes patógenos que se establecerán como empedernidos destructores de la economía orgánica, pero la corriente de pus y de bichos trastornadores de la salud hacia el tubo digestivo, será más considerable todavía cuando el paciente duerma y más aún en la posición dorso-horizontal.

Ahora bien, la presencia de pus en el tubo digestivo es nociva bajo todo punto de vista. Los corpúsculos y glóbulos que el pus lleva consigo son inofensivos, el elemento ampliamente agresivo está constituido por los microbios que le acompaña.

En la función digestiva es donde se manifiestan los primeros trastornos provocados por los microbios o sus toxinas, comprobando experimentalmente por Gross, "El jugo gástrico adicionado de muco-pus pierde sus propiedades digestivas en una proporción notable, la cantidad de ácido clorhídrico se disminuye considerablemente".

Antiguamente se creía que toda manifestación vital de las bacterias desaparecía en el estómago, no pudiéndose atribuir a ellas las irregularidades digestivas, puesto que no podían vivir en el estómago ni en los intestinos. A este respecto, Gilbert y Dominici, han hecho experiencias en perros sanos a los cuales han administrado alimentos, tomando toda clase de precauciones para impedir la llegada de bacterias al tubo digestivo. Tres horas después de las comidas han extraído asépticamente el jugo gástrico, momento en que éste es más rico en ácido clorhídrico libre y en pepsina, no obstante las rigurosas condiciones observadas, han encontrado que el jugo gástrico, contenían bacterias en enorme proporción de 50.000 por miligramo de jugo.

En esta última circunstancia se apoyan la mayor parte de los partidarios de la teoría que las bacterias son un coadyuvante de la digestión, opinando que lejos de ser perjudiciales al organismo le favorecen indirectamente, puesto que obran en el aparato digestivo como verdaderos fermentos digestivos.

Otros autores, entre ellos Lebedinsky, aceptan en parte dicha teoría y dicen que es preciso que las bacterias sean saprófitas para que ayuden a la digestión pero al mismo tiempo la rebaten expresando, "Que las bacterias reactivas del pus son virulentas, patógenas".

Esto, y no otra cosa, es lo que pasa en el caso de la piofagia por múltiples raigones, probablemente los microorganismos del pus obran, no solamente alterando la fisiología gastro-intestinal, sino que además, disminuyen la energía del jugo gástrico, debilitando así la acción digestiva y ocasionando por fin digestiones incompletas.

Pero hay un órgano que ofrece particular peligro con la piofagia de origen bucal, es el apéndice; siendo el apéndice una prolongación estrecha del intestino grueso, llamada ciego, con el cual comunica por un pequeño orificio, no cabe duda de que el pus arrastrado hasta él, logre traspasar dicho orificio y almacenarse en su estrecha cavidad. Está fuera de toda duda también que la susceptibilidad del apéndice es singular y las apendicitis agudas son frecuentes como frecuentes son las afecciones del hígado, vesícula, riñones, etc., que tienen origen en la piofagia; por lo que conviene investigar cuidadosamente sus causas.

ETIOLOGIA Y DIAGNOSTICO DE LA PIOFAGIA

La etiología de la piofagia es muy variada. Puede reconocer por causa principal la piorrea alvéolo-dentaria o enfermedad de Fauchard. La piofagia aguda es originada por las distintas afecciones de la cavidad oral que vayan seguidas de supuración, tales como la estomatitis séptica; polimicrobiana; todas las lesiones de la mucosa bucal con recolección de pus, los abscesos con trayecto fistuloso hacia la cavidad bucal y sobre todo la existencia de raigones en donde reina la putrefacción de cuanta partícula alimenticia se deposite en sus intersticios.

También la rinitis aguda o crónica, origina la piofagia; lo mismo que las diversas sinusitis.

En cuanto al diagnóstico no será difícil establecerlo, pues toda hipersecreción purulenta producida o proyectada en la cavidad bucal será a manera de signo patognomónico que ayudará en la determinación de la piofagia y sus consecuencias.

TRATAMIENTO

El tratamiento de la piofagia es más bien indirecto. Si es de origen pio-reico, el tratamiento se concreta a combatir la enfermedad, haciendo uso de cualquiera de los procedimientos hoy en boga; ya sea practicando la gingivectomía o aplicación de los diversos medicamentos para este mal; recomendándose que se apliquen tales sustancias en los fondos de saco gingivales para exterminar los gérmenes que allí se encuentren. Es necesario procurar que los medicamentos o caso de usarse el termocauterio se pongan en contacto con las paredes óseas del alvéolo, pues es muy probable que ejerzan una acción germicida y los resultados sean satisfactorios.

Si la piofagia es causada por estomatitis, el tratamiento va dirigido a ellas mediante aplicaciones anticépticas que varían según la naturaleza de la afección. Se usan los anticépticos en forma de colutorios y toques en las partes lesionadas de la mucosa. En los casos de sinusitis maxilar se harán lavados por la vía nasal o se practicará la trepanación del seno por la vía bucal para evacuar el pus y tener fácil acceso para los lavados anticépticos consiguientes. Tocando al rinólogo instituir el tratamiento de las rinitis.

Cada una de estas curaciones tiene su procedimiento especial para cada uso o enfermedades en particular. En cuanto a la presencia de múltiples raigones, todo tratamiento médico local o general, será inoficioso e ineficaz. Los raigones se convierten, indiscutiblemente, en verdaderos irritantes que obran continuamente mortificando las partes blandas adyacentes y prestando comodidad para el cultivo de los microbios; de donde se desprende que la formación de pus vendrá como complemento y la piofagia se habrá establecido. El único recurso en el tratamiento de los raigones es su extracción y por ello es preciso acostumbrar un examen periódico de la dentadura para no tener que lamentar casos tan éstos.

Lamento profundamente aportar a la fidedignidad de los conceptos anteriores sólo una observación, a pesar de que tuve oportunidad de ver otros casos y tratar varios, pero circunstancias ajenas a mis deseos me obligaron a retirarme del Servicio antes del tiempo, pues mis problemas y dificultades no se solucionaron con la prontitud del caso y lejos de eso iban en aumento, por tal razón perdí algunos datos de casos ya dados de alta; aparte que muchos enfermos no fueron constantes en el tratamiento, otros no disponían de medios económicos para comprar las medicinas y como estas no existían en la Clínica por los motivos que expondré en el capítulo; Deficiencias del Servicio Social.

Nunca voló la humilde pluma mía
por la región satírica: bajeza
que a infames precios y desgracias guía.

También quiero hacer saber que mi actitud no se consideré como la de un redentor de la Profesión, pues carezco de los merecimientos para tan alta e insigne misión y aunque hay quienes la mal juzgan y mal interpretan, en la generalidad de las personas, goza de gran aprecio y estimación y por tal razón mal podrían permitir que se le haga objeto de sarcasmos y de falsas opiniones.

Lo único que sí quiero hacer constar a través del presente trabajo, es el enfático reclamo que hago al Ministerio de Asistencia Social, por habernos usurpado los derechos y privilegios Profesionales, a que somos acreedores quienes estamos hollando las bien recordadas huellas del ilustre Doctor Horacio Wells; quienes en el Servicio Social distamos de la Investidura Profesional, la más insignificante de las distancias, como es servir por espacio de un año en un Centro Asistencial, para luego aprobar un informe final, y a continuación sumar con nuestra presencia las ya numerosas, pero necesarias filas Profesionales y sin embargo siendo esta nuestra situación, encontrándonos tan próximos de la metamorfosis de abreviaturas: Br. por Dr.; tan vecinos de poder ostentar con todo orgullo y dignidad un Título; tan cercano a obtener la legal autorización para el libre ejercicio y desempeño de una unción Profesional, a pesar de todas estas circunstancias, hemos sido objeto de engaños, burlas e hirientes ofensas a nuestra condición y calidad de futuros Doctores en Odontología.

Sí hago tanto hincapié en que se nos reconozca la condición que merecemos es por que venero mi Profesión y por ella la honro, porque la amo y porque este es mi Credo Profesional:

Respetar mi Profesión, mi reputación y a mí mismo. Ser honrado y recto con mis pacientes así como espero que mis pacientes sean honrados y rectos conmigo; pensar de la Odontología con lealtad, hablar de ella con alabanza, y actuar siempre como un custodio de su buen nombre. Ser un hombre cuya palabra pese en sus conciudadanos; ser un impulsor y no un retrógrado; un motor y no una rueda.

Basar mis esperanzas de recompensa sobre una sólida base de servicio rendido; estar deseando pagar el precio en esfuerzo honrado. Ver mi trabajo como oportunidad que ha de ser tomado con alegría y desempeñado al máximo, y no como dolorosa tarea denigrante para ser relucientemente encarada.

Recordar que el éxito reposa en mí mismo, en mi propio cerebro, en mi propia ambición, en mi propio valor y determinación. Esperar dificultades y forzar mi camino al través de ellas; convertir la dura experiencia en capacidad para futuras luchas. Creer en mi Profesión, en mi corazón y en mi alma; llevar un aire de optimismo a la presencia de mis posibles pacientes; disipar el mal temperamento con jovialidad; matar las dudas con fuertes convicciones y reducir fricciones con una agradable personalidad.

Hacer un estudio de los lados profesionales y utilitarios de la Odontología; conocer ambos lados desde el terreno hacia arriba; aunar el cerebro a mis esfuerzos y emplear sistemas y métodos en mi trabajo; hallar tiempo para hacer todo lo necesario, no permitiendo que el tiempo me encuentre sin hacer nada.

Hacer que cada hora me traiga dividendos en honorarios, conocimiento aumentado, o saludable recreación. Ahorrar dinero tanto como ganarlo; descartar distracciones costosas hasta podérmelas costear. Finalmente tomar una buena cantidad de la alegría de la vida; jugar al juego como un caballero; luchar contra nada tan fuerte como mi propia debilidad; y esforzarme en crecer como un Odontólogo y como un hombre con el pasar de cada día del tiempo.

No acierto a comprender, cómo es posible que los compañeros que me han precedido en este Vía Crusis Social, al rendir sus informes, han hecho mención en una forma muy vaga de las incomodidades, las deficiencias observadas en este servicio, sin dedicar un Capítulo aparte en donde resumirlas y analizarlas.

¿Será por ahorrarse un disgusto?

"Pocas personas comprenden la misión del Odontólogo. El ejercicio de la Odontología requiere habilidad e información exacta en las ciencias y artes. Es necesario mucho tacto, intuición y sentido psicológico para alcanzar el arte de persuadir y la autoridad moral para prever y remediar el medio instintivo y las excitaciones del paciente, más perturbables que el mismo dolor material. Vosotros los Odontólogos necesitáis mucha paciencia y una gran resistencia física. Vuestro cuerpo, nervios, mente, vuestra voluntad y vuestra sensibilidad están en tensión continua.

Siempre en pie, muchas veces en actitud constreñida, con ojo alerta, ambas manos ocupadas, los dedos obedientes a la manipulación de varios instrumentos a la vez. Cada movimiento es obstaculizado por reflejos y reacciones del paciente que no pueden siempre ser previstas. Además, durante todo este tiempo tenéis que permanecer imperturbables, calmados, corteses, gentiles y llenos de piedad".

"La menor lesión en cualquier tejido como la membrana de la boca puede tener repercusión en la salud de todo el cuerpo."

"La boca expresa características y sentimientos que no pueden ser reflejados por la frente y los ojos por sí solos. Un simple pliegue del labio, imperceptible si se quiere, puede transformar o hacer alteraciones definitivas en la expresión de la cara. Hay, pues, algo milagroso y sorprendente en la misión de curar la boca."

SANTO PAPA PIO XII.

Roma, 1946.

DEFICIENCIAS DEL SERVICIO SOCIAL ODONTOLÓGICO

¿Qué es el Servicio Social?

Es el último requisito que exige el Alma Mater a los Estudiantes Universitarios después de haber aprobado los exámenes privados de rigor.

Al establecer como condición necesaria para la opción del Título Profesional, la obligación de cumplir con esta función social, se ha tenido en mente: 1º—Llevar a las clases humildes y necesitadas de los pueblos una ayuda a sus múltiples menesteres. 2º—Quitar de las garras del empirismo, de hechiceros y comadres, a estos seres, habitantes en su mayoría, de las tinieblas de la ignorancia y llevarles las luces de la Ciencia tan necesarias al abandono en que se encuentran. 3º—Dar una oportunidad al Estudiante que luego se convertirá en un Profesional, de demostrar sus conocimientos adquiridos en las Aulas Universitarias, sus capacidades y aptitudes para el libre ejercicio de la especialidad elegida, todo ello en beneficio de la humilde población rural.

El establecimiento del Servicio Social en nuestro País, ha tenido por origen: los positivos resultados que se han obtenido y se siguen cosechando en los lugares, en donde dicho servicio tiene ya varios años de existir, ejemplo varios países Latinoamericanos y Europeos. Estos presentan cuadros estadísticos que ponen de manifiesto los halagadores resultados de esta función social, sus progresos y los beneficios que las clases necesitadas han logrado como consecuencia de esta labor social tan digna de elogios.

Siendo como es la Asistencia Social, la ayuda y protección que el fuerte, el capaz, deben prestar al débil, bajo la dirección del Estado, para neutralizar los defectos biológicos y de orden económico actuales, así como los factores fortuitos que les producen y mantienen, tiempo era ya que dicha asistencia dejase de ser considerada como un mito para los pueblos llenos de dolencias y necesidades y se convirtiese tal como hoy se hace, en una realidad verdadera, que hiciese que estos seres, por mucho tiempo relegados en el más cruel de los olvidos se sintiesen apoyados, gozando del derecho de merecer la ayuda y protección por tanto tiempo envidiada, a quienes por sus condiciones económicas y circunstancias de territorio han tenido siempre al alcance de su mano, lo necesario para lograr subsanar sus dificultades, evitar las diversas vicisitudes a que nos encontramos expuestos los humanos, desde que Nuestros Primeros Padres escucharon en el Edén Perdido, las sentenciosas palabras de DIOS: "Ganarás el Pan con el Sudor de tu Frente, con grandes fatigas sacarás de la tierra el alimento en todo el discurso de tu vida. Espinas y abrojos te producirá". (La Biblia).

En nuestro país la Asistencia Social ha abordado los diversos problemas en una forma muy superficial, sin ahondar tales factores con la seguridad y extensión necesarias; ha atendido en forma muy elemental la neutralización de los defectos biológicos, vale decir defectos de naturaleza, entendiéndolos por tales: al sordo de nacimiento, al débil de constitución, al deforme, etc.; pero ha desatendido y quizá olvidado que tales defectos no existen solos, sino que vienen acompañados de defectos económicos y factores fortuitos, entendiéndolos por defectos económicos los que se refieren al pobre, circunstancia que afrontan

Como dije anteriormente los Profesionales que llegan a la Dirección de Hospitales no buscan la manera de informarse, de conocer las capacidades de los Estudiantes de la Facultad de Odontología, sino que nos hacen objeto de sus prejuicios y nos consideran incapaces de estar al frente, como Jefes de una Clínica, ignoran el estudio, la responsabilidad con que nos formamos en el seno de la Facultad.

¿Qué es lo que hace el Médico como Jefe de la Clínica?

Hace lo siguiente: recibir y contestar la correspondencia, firmar los recibos que han de enviarse a las Pagadurías Departamentales, inclusive el recibo del Odontólogo, pues de lo contrario, no es pagado el recibo; remitir los informes mensuales a la Asesoría General de Hospitales, poner los medios necesarios para llevar las mejoras del caso al local de la Clínica.

Respecto a la correspondencia expongo lo que sigue: Médico no es sinónimo de literato, ambos conocemos las formas de redacción propias de una carta, preparación general poseemos ambos, recuérdese que los dos hemos obtenido Título de Bachiller, preparación individual, puede tenerla en grado mayor cualquiera de los dos, ya que no es sólo materia al alcance del Médico.

Referente a la firma de recibos, ambos podemos hacerlo, unos con más gracia que otros, ya que conocimientos y prácticas de caligrafía poseemos ambos.

El relación a remitir los informes mensuales, no es problema hacerlo, primero porque sólo hay que llenar formularios previamente impresos, segundo cada uno se encarga de anotar los datos que se relacionan con su especialidad.

En lo que corresponde a buscar la manera de llevar mejoras para la Clínica, no carecemos de disposición, estamos capacitados para ver lo que conviene y lo que es necesario evitar; en otras palabras somos concientes de la responsabilidad que asumimos.

Por consiguiente, sobre qué bases descansa esa exclusividad atribuida al Médico?

Sobre cimientos inestables, que no soportan un análisis detenido y libre de personalismos, es que puede sostenerse el vanaglorioso edificio que ha de ser habitado por los Médicos Jefes del Servicio Social.

Si tal disposición existe por razones de orden, porque en toda oficina debe de haber un jefe, no me opongo que así sea, en lo que no estoy de acuerdo y creo no estará ninguno de mis compañeros, es en la incapacidad con que se nos juzga, la igualdad que se nos niega, estimando que sólo el Médico puede llenar este cargo, pues es el único que a más de conocer su Profesión, nació para mandar y con una mentalidad superior; en cambio, nosotros, según el criterio y manera de juzgar de los Directores Generales de Hospitales, hemos nacido para depender de otros y vivir bajo la dirección de segundas personas; con ello nos niegan capacidad, preparación y facultades intelectuales, olvidándose que vivimos en un País que aspira a la absoluta democracia y por consiguiente no se reconocen derechos ni privilegios de razas o clases; un cargo se debe conferir al más capacitado y este no es solamente el Médico, pues al Odontólogo no se le ha dado jamás la oportunidad de demostrar sus conocimientos y saber, todo el tiempo se han anticipado juicios con relación a su nivel cultural y preparación profesional.

Al otorgar un cargo hay que reconocer méritos y no costumbres y tradiciones.

Consideran a nuestra Profesión no como tal, sino a la altura de un oficio, ven en nosotros al simple orfebre, sin tener idea de las innovaciones ampliamente científicas en el rol de la Profesión y por ello les parece suficiente el sueldo que aparece asignado en el Presupuesto, con el cual más que pagar nuestros Servicios, nuestros sacrificios y nuestro proceder profesional, lo que hacen es rebajarnos a una condición ínfima, contraria a la que nos corresponde como futuros Profesionales; humillarnos y menospreciarnos a cambio de nuestra gentileza, de nuestro espíritu humanitario, de nuestro afán de cooperación y manifestaciones de labor progresiva; nos devuelven un mal por el bien que hacemos al necesitado, se olvidan que estamos contribuyendo a que ellos aparezcan como padres de la paria, como Profesionales dedicados a llevar a los humildes un alivio a su dolor, a sus quejas y necesidades humanas.

los futuros Profesionales en Odontología, sin tomar en cuenta que se trata de personas preparadas tanto o mejor que un Médico y que en ningún momento desmerecen de la atención de las citadas Autoridades y público en general”.

“Así pues en mi opinión estos señores han creído que la Profesión de Odontólogos está todavía en principios, como en la antigüedad que un barbero hacia de Odontólogo, así, si se podría llamarles ambulantes, pues éstos pueden afeitar a domicilio, decir o publicar a voces la clase o género de ocupación a que se dedican.”

“En síntesis los Profesionales Odontólogos deben ser tratados con el debido respeto y seriedad de que son acreedores, ya que la humanidad ve en ellos no al simple mecánico, ni el fabricante de aparatos dentales, sino al Profesional instruido y competente que será el paladín en la prevención de las enfermedades de la boca o de su tratamiento”.

Antes de agregar algunas palabras a la opinión anterior quiero transcribir el significado que el diccionario de la Real Academia Española da al término ambulante: “Dícese de las personas que no hacen parada ni tienen residencia fija”.

En otra parte del presente trabajo manifesté: En el Servicio Social la Profesión de Odontólogo no es considerada como tal, sino como un oficio, y una prueba fidedigna de ello, es el poco aprecio que de esta especialidad se hace al dar un nombramiento semejante al citado anteriormente; cualquiera que vea el despacho conque se hace saber al futuro Odontólogo Profesional, el lugar destinado para el ejercicio de su Profesión y la clase de servicios que ha de prestar, se imaginará que el Profesional en mención, tiene que andar por las calles del pueblo pregonando, haciendo notoria en voz alta la clase y calidad de sus servicios, para que de ello se enteren los habitantes de la localidad y acudan a solicitarle lo que deseen y una vez presente los pacientes y habiendo manifestado el objeto de su consulta, tiene éste que buscar la sombra de un árbol o pasar al interior de la casa mesón donde resida la persona que desea ser atendida, para allí sacar del maletín, los instrumentos a emplear en la intervención que ha de llevar a cabo, en la persona del cristiano que ha acudido en demanda de sus cuidados.

Tal Nombramiento puede tener cabida si viviéramos en la época en que personas con el oficio de barberos ejercían una miscelánea de ocupaciones, pero no en la época actual, que de esto sólo existe el recuerdo, pues hoy somos personas especializadas, instruidas y dignas de todo respeto, quienes ejercemos las diferentes especialidades, que en otro tiempo eran desempeñados por personas “Siete Oficios” como se llamaba a los habían querido abarcar el saber en sus diferentes ramas.

Después de aspirar el fragante perfume de la dignidad y agitando las alas de mi pensamiento, he hecho una incursión por las polvosas sendas del pasado y he traído de ese maravilloso país de las remembranzas, el recuerdo de tiempos inmemoriales, fecundos en mitos y leyendas. Eras pretéritas en que existía la creencia que Apolo, el Dios del Sol, curaba todos los males, temporadas en que no habían personas dedicadas y menos especializadas en Medicina y Odontología. Estos tiempos afortunadamente han pasado y hoy nos encontramos que tanto la Medicina como la Odontología han evolucionado desde su estado original de tratamiento sintomático paliativo, hasta su estado presente de precisión en el diagnóstico para la prevención de enfermedades.

Pero aún hay gentes que ignoran el estado de avance y progreso que ha alcanzado el mundo y con él sus habitantes, o quieren limitar este adelanto a determinadas ramas del Saber Humano y es por ese caro tributo que pagan al oscurantismo donde se puede encontrar la explicación de la manera tan divergente, tan repugnante a la razón, con que se aprecia, se valora en el Ministerio de Salud Pública al Médico y al Odontólogo. Debido al culto que rinden a la ignorancia supina, es que han concebido dos nombramientos llenos de disparidad y faltos de toda razón de ser; pero mejor será observarlos y enseguida dar la opinión con conocimiento de causa; he aquí un ejemplo de los encabezamientos de los nombramientos aludidos:

“Para el Médico; Nómbrase al Bachiller Fulano de tal, Médico Jefe (a tiempo completo) de la Clínica de Urgencia Tal.”

Entre nosotros sucede lo contrario: al Odontólogo no se le da campo de progreso alguno, la indiferencia impera, como si nosotros fuésemos a menoscabar la reputación del Médico o a controlar sus intereses, aunque lo que busquemos sea el medio de ilustración y el mejoramiento.

¿Por qué estas cosas no se imitan?

Todo se debe a lo mucho que desconocen los Médicos de nuestra Profesión y lo poco que de sus fundamentos científicos creen saber. Esto y no otra cosa es la razón porque somos incomprendidos por quienes tienen un campo de estudio más intenso pero no más extenso que el nuestro.

En cuanto a los medicamentos, como son suministrados por la Dirección de Hospitales, entidad que desconoce por entero las necesidades del Odontólogo y el alcance que en su labor y ejercicio del divino arte de curar, tienen las medicinas solicitadas, jamás atiende con la prontitud que el caso requiere los pedidos que se hacen en forma continua y que tienen como única respuesta: Que serán enviados en la semana siguiente a la que se hace la solicitud, pues se encuentran sin dinero disponible para complacer tales necesidades, o tienen pendiente los pedidos con las casas que les abastecen de medicamentos, si tal motivo existe, los pedidos no deben ser hechos en la forma tan reducida y limitada con que se hacen, porque no es sólo una Clínica la necesitada, sino que son todas, y por consiguiente, en esa forma nunca podrá resolverse el problema de la carencia de medicamentos.

Una prueba del desconocimiento que en Odontología tienen los medicamentos, es la crasa ignorancia de que hacen gala estos señores al comprar y repartir las medicinas y como una prueba feaciente presento los siguientes casos; Compran, al crédito, al Depósito Dental San José, propiedad de la señora Virginia de Amaya, frascos de solución de fluoruro de sodio, demostrando con ello que son doctores de vademecum, pues han leído algunos artículos de la teoría tan en boga, que esta sal detiene el progreso del mortal enemigo de los dientes: "La Caries Dental", pero no se han detenido a leer e informarse de las técnicas de administración de este producto y mucho menos y lo que es peor, dotarnos del instrumental adecuado para poder aplicar dicha substancia en forma correcta y esperar que los resultados sean favorables, es por esto que yo me preguntó: ¿Sabrán estos señores lo que es un eyector de saliva?

¿Creerán que es algo que suprime la secreción salivar o que la aumenta?

¿Se imaginarán la razón de la importancia de la desecación del campo operatorio?

¿Se habrán olvidado que los pacientes tienen lengua?

¿Ignoran la movilidad involuntaria de este órgano durante los trabajos dentales?

¿Tendrán noción de lo que es un automatón?

¿Se imaginarán que es un animal prehistórico, reconstruido por nuestra fantasía para entretención de nuestros infantiles pacientes?

¿Cómo concebirán los rodetes de algodón para uso dental?

Ignorando todo ello, lo que logran es engañarse a sí mismos y agregar una mentira más a las tantas de que son víctimas los enfermos y que en forma ostensible y como merecedoras de elogios y vanos méritos, publican los órganos oficiales y aparecen con aparatosos títulos en las exposiciones del 14 de Diciembre y otras, recuerdo lo que en cierta ocasión dijo Abraham Lincoln: "Se puede engañar a toda la gente parte del tiempo".

"Se puede engañar alguna gente todo el tiempo."

"No se puede engañar a toda la gente todo el tiempo."

Compran a los Laboratorios Arsal el anestésico tóxico Anestoden, sin tomar en cuenta que la aplicación de este producto es un inconveniente e incompatibilidad para los Servicios asistenciales, en donde el tiempo es factor decisivo, primero porque el número de pacientes es grande, segundo que no se trata de un toque pasajero con el medicamento, sino que hay necesidad de secar previamente la porción de mucosa en donde se va a efectuar la aplicación, para lograr una absorción verdadera y mantener la torunda empapada en el medicamento siquiera por espacio de tres minutos, en contacto directo con la mucosa; a juicio de ellos esta substancia obra más por sugestión que por efectividad; tercero, que son muchos los pacientes nerviosos que piden se les aplique algo para no sentir el pinchazo de la aguja, teniendo entonces que trabajar no

porque durante los años de estudios universitarios no ven materias dentales, siendo por consiguiente en este campo devotos de la ignorancia.

Se imaginan que eludimos toda responsabilidad, en nuestro trabajo, para descargarlo sobre el Médico y por ello desatienden nuestros pedidos, pero sucede todo lo contrario, antes que evadir las circunstancias posteriores que se pueden presentar a continuación de una avulsión, las afrontamos con la seguridad que supieron grabar inteligentemente nuestros mentores en el pergamino de nuestros conocimientos.

En cuanto al tercer aspecto he de decir: que la Facultad hace mucho con suministrarnos unas pocas pinzas para extracciones, ya que dispone de poco instrumental para poder proveernos a todos de lo necesario y atender sus necesidades internas, esta pobreza de medios quirúrgicos no es suficiente para llenar a cabalidad las exigencias para una buena y pronta atención a los muchos pacientes que acuden por la mañana, se debe disponer como mínimo de dos juegos completos e instrumentos cuyo uso es muy frecuente, habría que tener por lo menos cuatro; elevadores rectos son necesarios siquiera tres y esto no porque querramos gozar de las comodidades con que trabajamos en la Facultad, donde todo abunda, a lo cual tenemos perfecto derecho, pues si se nos enseñó lo correcto, no tenemos porque vernos apartados de esas normas, sobre todo por quienes no tuvieron, ni tienen nada que ver con nuestra enseñanza; por quienes caracen del primordial derecho de poder guiarnos en técnicas que ignoran y hacen objeto de sus falsas opiniones, o porque, por nuestra condición de futuros Profesionales nos volvamos exigentes, motivo tan poderoso como el primero para poder pedir abundancia y comodidad en el trabajo; se debe al hecho de la responsabilidad que es necesario asumir en estos cargos, pues una mala esterilización de los instrumentos puede ser causa lógica de una infección, circunstancia ésta que podemos evitarla disponiendo del instrumental suficiente, pues mientras unos se esterilizan otras se usan y no tener que acudir al procedimiento, más bien de limpieza y no de esterilización, que consiste en limpiar el instrumento con un algodón empapado en alcohol o mantener agua hirviendo e introducir por unos segundos la parte activa del instrumento, sistemas estos que si bien contribuyen a disminuir la alta frecuencia de consecuencias post-operatorias, no satisfacen las necesidades elementales de higiene y prevención de disturbios orales, causados por estos anticuados y letales métodos de asepsia.

Aparte que la Facultad nos apronta su modesta, pero valiosa ayuda, también nos facilita un sillón portátil, por cierto lleno de incomodidades y adornado de desventajas, que se hacen sentir cada vez más, a medida que el tiempo pasa y el trabajo aumenta; todo esto sucede si se considera el escaso Presupuesto señalado para las múltiples exigencias que tiene una Facultad, que anhela hacer de sus alumnos, Profesionales dignos de su condición y conscientes de sus deberes. En cambio el Ministerio de Asistencia con los millones a su disposición, descuida necesidades que son de trascendencia para la buena marcha de un Centro Asistencial.

"Se ha dicho que el convenio con la Facultad fué: Que ella daría el instrumental y el Ministerio pagaría, daría casa y medicamentos, y que esto no se ha cumplido, pues los últimos Servicios Odontológicos creados han sido equipados por la Asesoría General de Hospitales". Parcialmente es cierto lo dicho por el Asesor General, pues aún en los últimos Servicios fué la Facultad quien proporcionó los sillones dentales, quedando únicamente a la Asesoría General suministrar el instrumental, luego no se puede hablar de incumplimiento en lo convenido.

En la criticada y mal vista actitud de la Facultad, no ha habido ninguna falta, primero fué el Ministerio quien no cumplió su palabra al prometer que ambos Profesionales In-fieris ganarían lo mismo, promesa hecha a fines y principios de año, y esta expresión tan llevada y traída, sigue siendo el estribillo explotado todos los años, sin que hasta la fecha se haya logrado ver realizado.

Segundo ¿qué le proporciona la Facultad de Medicina al Practicante cuando tiene que irse a prestar su Servicio Social?

Después de la enseñanza, no le da nada, todo lo proporciona el Ministerio. Por tanto se trata de una diferencia no sólo entre Doctores In-fieris, sino

dos, quieran disponer y valorar lo que le corresponde al Odontólogo; lo dije y lo repito una vez más, pero en esta ocasión con un énfasis mayor, un Odontólogo Profesional ha de ser quien se encargue del Control de los Servicios Odontológicos, pues conocedor de su Profesión, sabe lo que es necesario y por consiguiente no hará objeciones a las solicitudes que se le hagan, ya que sabe y ha experimentado en su propia persona lo que en Odontología significa la expresión Comodidad.

Es necesario que el Ministerio de Salud Pública dé por creada la plaza de Inspección General de Odontología, con atribuciones y normas de carácter profesional, en lo que se refiere a planificación estatal de estos Servicios en los puestos Asistenciales, y también en lo relativo a reglamentación para su ejercicio. Este primer paso de participación y cooperación Odontológica en las Oficinas del Estado, nos hace concebir grandes esperanzas, creemos que así se iniciará una era de acción verdaderamente eficiente en el campo de la Odontología integral, es decir no en el campo de un pequeño sector, como ocurre ahora, sino en el campo integro de toda la Nación, principalmente de la densa población escolar, que constituye la base y la piedra angular en la vida de un pueblo. A través de estos años, la Odontología del País se ha desarrollado y girado en torno de una gran actividad, haciendo sentir el influjo de su evolución y adelanto.

La prevención de las enfermedades dentales, con un sentido de emoción social, ha constituido y constituye el norte de la Profesión, como capítulo importante de la Asistencia Odontológica Integral. Con una Oficina Gubernamental creada como orientadora y de estímulo para el mejoramiento de la norma sanitaria de la población, a fin de obtener una disminución razonable de las enfermedades de la boca y de los dientes, pensamos que los esfuerzos del Estado servirían de base para formar ambiente y clima para una obra más vasta, que tanto lo necesita el País. Los años han pasado sin que se haya creado la Inspección de Odontología, teniendo con gran pena que reconocer y declarar que ninguna acción efectiva se ha producido. Seguimos como antes, sin orientación y sin estímulo. Considerando que mientras no exista criterio razonable para darle a la Inspección General verdadero carácter y naturaleza técnica, no conseguiremos nada útil y seguiremos siempre manteniendo una oficina como la Asesoría General que, a la sombra de una interpretación social tiene toda la tara y el vicio de una oficina netamente burocrática. A la inspección General de Odontología debe ir un Profesional de responsabilidad, que salga del ambiente verdaderamente Odontológico, de preferencia recién egresado, que cuente con el respaldo de la Profesión y que sea una promesa y una esperanza para encarar con verdadero sentido profesional todos los problemas sociales, todos aquellos que necesitan orientación y coordinación, para que, por medio de la investigación, planificación, estadística, censo, etc., se haga una Odontología integral que tenga vida y alma en el cuerpo de la masa entera de la Nación, y no, como ocurre ahora, en un sector pequeño y reducido. Mientras no se proceda así, seguiremos como antes, carentes de sentido y de orientación Odontológica Social, de esa Odontología cuyos principios y normas de higiene y prevención tienen tanta importancia en la salud buco-dental que es parte importante de la salud general.

En cuanto a la incomprensión de parte de la gente para con estos servicios, he de decir que la ignorancia y escasez de preparación, contribuyen a que mal interpreten el verdadero sentido y fin del establecimiento de tales centros asistenciales.

En la organización de tales medios de ayuda a los **necesitados**, se ha pasado por alto dos disciplinas importantes: la disdemología y la democultura; la primera estudia al débil social bajo los siguientes aspectos: somático o físico mental y económico. Esta expresión tiene la siguiente etimología griega: Dis: Difícil; Edemos: Pueblo; Logos Tratado o sea considera la dificultad de tratar con el pueblo.

Bajo el aspecto somático estudia tanto lo relativo a Patología como lo relacionado a debilidad general o parcial. El aspecto psíquico, probablemente el más importante, comprende toda alteración del intelecto, desde el simple retardo mental hasta la oligofrenia.

ponsabilidad que ha de tener un Jefe en su cargo y no yendo al extranjero a recibir cursos, para no darles la práctica y realización verdaderas.

Queriendo dar más crédito a mis observaciones en este sentido, relataré ciertos casos que ponen de manifiesto la veracidad de mis palabras:

En cierta ocasión llegó en la mañana a pasar consulta con el Médico, una señora acompañada de una niña, más tarde se supo que era dueña de una tienda bastante fuerte en el mercado de la población, se le indicaron unas inyecciones y como era precisamente en el tiempo que el alcohol faltaba desde hacía unas semanas, se le indicó que después de cada inyección, dejaría diez centavos para poder mandar a comprar alcohol a cualquiera de las farmacias del pueblo; un día de tantos, teniendo lista al inyección la Enfermera, al darle el dinero la señora, le dijo en una forma sumamente irónica: "Aquí tiene lo de la limosna", después de lo cual y hecho del conocimiento del Médico se le dio a la paciente una receta de las mismas inyecciones para que las comprase y se le hizo saber que buscarse quién se las pusiese, pues allí no iba poder seguirle inyectando. En esa misma semana y dos días después del caso anterior, me tocó hacerle una extracción a una señora que llegaba desde El Triunfo, su apariencia era de una persona que podía pagar no sólo la camioneta que le había conducido de su residencia hasta la Clínica, sin embargo como se encontraba anotada en la lista de pacientes necesitados y no queriéndola hacer objeto de prejuicios, le atendí cuando su turno llegó, una vez hecha la avulsión dentaria y ya para retirarse me dió una moneda de diez centavos diciéndome: "Doctor aquí está la propina" en vista de tal expresión, no le acepté el dinero y le expliqué que no se trataba de un regalo para mí, sino para llenar una necesidad que esperábamos fuera pasajera.

Cierto día atendí a una señorita, de rostro atractivo, formas perfectas, pero maneras reñidas con la cultura; llegó a las diez y media de la mañana con el propósito de pagarme la extracción de unos restos radiculares pertenecientes a la primera molar inferior derecha, una vez efectuada la avulsión de tales fragmentos dentarios, le di el valor de mis servicios profesionales a lo que ella respondió: "Dentro de media hora le envío el dinero pues por la precisión de venir lo dejé olvidado en casa" di por aceptada tal expresión, pero sucede que pasó ese día, el siguiente y otros, sin que ella mandase el costo de mi atención Odontológica, decidí por mandarle un recibo y obtuve por respuesta, no el dinero, sino disculpas y la promesa que ese día por la tarde mandaría a pagarme, sin que esto sucediese; en vista que tales ofrecimientos eran de la índole de los de la Asesoría General de Hospitales, dependencia a quien había que darle crédito por suponerse que ofrecía para cumplir y no para que se abrigase y viviese de lo ofrecido, opté por tal razón mandar a cobrarle a su casa; de regreso, el Mozo de Servicio, me informó que había sido objeto tanto de parte de la madre de la señorita, como de la deudora, de una serie de insultos y palabras fuera de sentido, tanto para él como para mí, por tal razón decidí dar por perdido el dinero y no exponerme a cosas mayores.

Así como los casos mencionados, se sucedieron otros que sería largo y cansado enumerar, hechos semejantes han ocurrido en las Clínicas de Urgencia que funcionan en otras partes. Todos estos bochornos y vergüenzas no existirían si se diera a estos Centros la atención que se merecen, si se atendiese las quejas, las solicitudes presentadas, si se diese importancia a las críticas quizá un tanto severas pero necesarias que se hacen a través de estos informes, pero que llevan por objeto, no ofender, sino que dar una luz, orientar en lo que conviene, lo que se debe evitar, lo que se debería hacer, lo que se espera en los años venideros sean estos Centros Asistenciales; me propongo hacer recuerdos que son ya tres años de labor y no se ve ninguna mejora, ningún adelanto, no hay experiencia de los años anteriores, todo lo contrario, las necesidades son mayores, los reclamos surgen por distintas partes, las quejas llegan con suma frecuencia y los tropiezos siguen siendo un constante motivo de preocupación para quienes tienen que ir a prestar esa clase de servicios; y seguirá toda esta cadena de dificultades en el logro del verdadero objetivo que persigue el Servicio Social, si no se atiende en la debida forma las diferentes necesidades existentes y cuyo número abunda tanto como arenas tiene el desierto.

DATOS GLOBALES DEL MES DE NOVIEMBRE

AVULSIONES:

Sucedáneos	5
Decíduos	27

CUIDADOS POSOPERATARIOS:

Hemorragias	0
Inflamaciones	0
Alveolitis	0
Esquirlas	0

ESTADO DE LOS DIENTES AL EXAMEN:

Limpios	0
Regular	11
Sucios	10

NUMERO DE CARIES:

Sucedáneos	13
Decíduos	104

TOTAL DE APOXESIS:

Total de Apoxesis	0
------------------------------	---

TOTAL DE PERSONAS VISTAS:

Adultos	26
Adolescentes	1
Niños	5

CONSULTAS O EXÁMENES:

Consultas y Exámenes	3
-------------------------------	---

ANESTESIA:

Regional	18
Por refrigeración	0
Local	13

DATOS GLOBALES DEL MES DE DICIEMBRE

AVULSIONES:

Sucedáneos	10
Decíduos	143

CUIDADOS POSOPERATARIOS:

Hemorragias	2
Inflamaciones	0
Alveolitis	2
Esquirlas	0

ESTADO DE LOS DIENTES AL EXAMEN:

Limpios	0
Regular	22
Sucios	44

NUMERO DE CARIES:

Sucedáneos	16
-----------------------	----

Decíduos	552
---------------------	-----

TOTAL DE APOXESIS:

Total de Apoxesis	0
------------------------------	---

TOTAL DE PERSONAS VISTAS:

Adultos	52
Adolescentes	8
Niños	7

CONSULTAS O EXÁMENES:

Consultas o Exámenes	13
-------------------------------	----

ANESTESIA:

Regional	55
Por refrigeración	0
Local	55

NUMERO DE CARIES:	
Sucedáneos	42
Decíduos	573
TOTAL DE APOXESIS:	
Total de Apoxesis	6
TOTAL DE PERSONAS VISTAS:	
Adultos	147

Adolescentes	22
Niños	12
CONSULTAS O EXAMENES:	
Consultas o Exámenes	15
ANESTESIA:	
Regional	100
Por refrigeración	0
Local	86

DATOS GLOBALES DEL MES DE ABRIL

AVULSIONES:	
Sucedáneos	25
Decíduos	276
CUIDADOS POSOPERATARIOS:	
Hemorragias	0
Inflamaciones	0
Alveolitis	0
Esquirlas	0
ESTADO DE LOS DIENTES AL EXAMEN:	
Limpios	0
Regular	88
Sucios	121
NUMERO DE CARIES:	
Sucedáneos	42

Decíduos	492
TOTAL DE APOXESIS:	
Total de Apoxesis	8
TOTAL DE PERSONAS VISTAS:	
Adultos	156
Adolescentes	22
Niños	15
CONSULTAS O EXAMENES:	
Consultas o Exámenes	12
ANESTESIA:	
Regional	107
Por refrigeración	0
Local	139

DATOS GLOBALES DEL MES DE MAYO

AVULSIONES:	
Sucedáneos	15
Decíduos	276
CUIDADOS POSOPERATARIOS:	
Hemorragias	2
Inflamaciones	0
Alveolitis	1
Esquirlas	0
ESTADO DE LOS DIENTES AL EXAMEN:	
Limpios	0
Regular	60
Sucios	124
NUMERO DE CARIES:	
Sucedáneos	36

Decíduos	678
TOTAL DE APOXESIS:	
Total de Apoxesis	10
TOTAL DE PERSONAS VISTAS:	
Adultos	135
Adolescentes	39
Niños	11
CONSULTAS O EXAMENES:	
Consultas o Exámenes	14
ANESTESIA:	
Regional	88
Por refrigeración	0
Local	120