

203  
2/1/84



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS  
PROFESIONALES

---

---

IZTACALA - U.N.A.M.

CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA

REPORTE DE UN CASO  
CLINICO INTEGRAL

RUBEN MARTINEZ SOBERANES



San Juan Iztaca, México

1984



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# TITULO.

## REPORTE DE UN CASO CLINICO INTEGRAL.

## I. N. D. I. C. E.

- I.- INTRODUCCION.
- II.- JUSTIFICACION (SELECCION DEL CASO).
- III.- RESUMEN CLINICO
- IV.- DESCRIPCION DE LESIONES.
- V.- PLAN DE TRATAMIENTO.
- VI.- DESCRIPCION DE TRATAMIENTO.
- VII.- RESULTADOS
- VIII.- COMENTARIOS.
- IX.- CONCLUSIONES.

## INTRODUCCION.

En los últimos años se ha reformado la enseñanza en la Universidad Nacional el cambio de los métodos, y condiciones de los futuros Odontólogos ha requerido previamente la revisión de conceptos tradicionales y básicos. Un resultado tangible es que en nuestro medio se enseña actualmente una Odontología no sólo más científica sino también comprensible e integral .

Los Odontólogos con actitudes y experiencias, muchas veces son incapaces de persuadir a sus pacientes para que acepten el mejor tratamiento, con frecuencia el más complejo para el estado de su boca. En estas situaciones el paciente sufre, por que no aprovecho las mejores posibilidades para su salud dental, y como el paciente no hace uso de nuestras condiciones mejoradas, sufre toda la profesión. Esa es a este problema que me dirijo en esta tesis.

La elaboración de esta tesis tiene como objeto principal el mostrar aspectos básicos e importantes en el tratamiento Odontológico Integral básico, encaminado a hacer un buen diagnóstico y plan de tratamiento.

Es importante reunir los datos necesarios basandose sobre una historia clínica y dental, y un examen completo, clasificandolos y analisandolos y de aquí se parte a un plan de tratamiento.

Se llega al diagnóstico adecuado cuando el Odontólogo trata de ser lo más preciso posible en el reconocimiento y análisis de todos los elementos a -- inspeccionar en el paciente.

Hago cita de la historia clínica y dental, porque es de suma importancia -- para poder tratar y diagnosticar al paciente correctamente, apoyandose en -- otros estudios auxiliares como es la radiología. Todo esto con el fin de resolver el problema dental íntegramente por medio de un correcto diagnóstico en el cual se considera la buena interpretación y exploración clínica, así como -- sus auxilios y recursos posibles.

Se hace cita del aspecto parodontal, porque tiene mucha importancia dentro -- de la Odontología, como ya sabemos la enfermedad Parodontal es el principal factor de pérdida dentaria en los adultos. Por lo tanto se hace mención de mé -- todos y técnicas para controlar o prevenir las Parodontopatías, tales como: -- ( Técnica de cepillado, control personal de placa Dentobacteriana, elimina -- ción de sarro y pulido de dientes, etc.)

También se hace mención de la cirugía Preprotética, ya que es de suma impor -- tancia el mantener al maxilar ó a la mandíbula así como a los tejidos blandos -- en buen estado, para poder recibir una Prótesis dental y darle mejor retención, función y estabilidad a la misma, y un mejor funcionamiento a la cavidad bu -- cal.

Se trata de la operatoria dental, y la Prótesis dental, como parte integral de la Odontología, como medios restaurativos de los dientes afectados por caries o por ausencia de estos. Ya que la operatoria dental rehabilita y restaura los dientes destruidos, devolviendo su forma y función. La Prótesis dental reemplaza los dientes perdidos para darle un mejor funcionamiento, Fonético Estético y Masticatorio al sistema Gnático.

Todo esto va encaminado para poder tratar integralmente al paciente y darle un buen tratamiento en todo sentido, sin dejar alguna afección en su boca - que pueda tener complicaciones futuras.

Esta Tesis es con el fin de proporcionar datos acerca de lo que podría realizar el Cirujano Dentista, en la práctica diaria con la ayuda de ciertos datos y la buena interpretación de estos, para poder detectar las afecciones que pueda padecer la cavidad oral, y en caso de padecerlos combatirlos adecuadamente.

# J U S T I F I C A C I O N.

## (SELECCION DEL CASO).

Elaboré este trabajo como prueba escrita del examen profesional de la Carrera de Cirujano Dentista.

Por las siguientes razones:

- 1.- Seleccioné este reporte, de un caso clínico integral, porque me parece importante saber tratar a los pacientes y resolverles su problema clínico en una forma integral, ya que es muy común que los pacientes acudan al Consultorio a tratarse algún padecimiento dental, y el Odontólogo trata su molestia y el paciente ya no vuelve a pararse al Consultorio hasta que tenga una molestia grave, por eso creo importante saber tratar al paciente, desde varios puntos de vista, (Clínico, Técnico, Psicológico, etc..), y creo que así es como se debiera tratar a los pacientes, para poder eliminar todas las afecciones que presentan en su boca.
- 2.- También lo creí importante, porque, uno como profesional de la Odontología debe estar capacitado para atender a los pacientes, lo más integralmente posible y así darles una rehabilitación bucal completa.
- 3.- Otras de las causas es porque, podría adelantar o hacer mi Tesis profesional,



haciendo un reporte de un caso clínico integral, durante los períodos de séptimo y octavo semestre. También llenava los requisitos administrativos que pedia la Coordinación de Odontología de la E. N. E. P. Iztacala, para poder registrarse y hacer la Tesis Profesional.

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

IZTACALA U.N.A.H.

HISTORIA CLINICA GENERAL

FICHA DE IDENTIFICACION.

Clinica ARAGON Expediente No. 83020129 Fecha 24 - ENERO - 83  
 Nombre del Paciente MARIA TERESA PEREZ DE REYES Sexo FEMENINO  
 Edad 30 AÑOS Estado Civil CASADA Ocupación hogar  
 Lugar de nacimiento CALVILLO AGUAS CALIENTES Lugar de residencia MEXICO D. F.  
 Domicilio CALLE 18 # 106 COLONIA CAMPESTERE GUADALUPANA  
 Interrogatorio; Directo (X) Indirecto ( ) Escolaridad PRIMARIA INCOMPLETA  
 Familiar más cercano MANUEL REYES Parentesco ESPOSO  
 Domicilio CALLE 18 # 106 COLONIA CAMPESTERE GUADALUPANA

ANTECEDENTES HEREDITARIOS Y FAMILIARES.

Padres, hermanos, cónyuge, hijos, abuelos, colaterales, convivencia (edad y edo. de salud & edad al morir y causas de la muerte).  
 Sífilis, diabetes, tuberculosis, obesidad, neoplasias, cardiopatías, nefropatías, hipertensión arterial, artritis, hemofilia, alergias, padecimientos mentales o nerviosos (Psicosis, epilepsia; neurosis, etc.), alcoholismo y toxicomanías. Embarazos de la madre (abortos, partos prematuros, muertes neonatales, malformaciones congénitas en hermanos), lugar que ocupa el paciente en la familia (1o, 2o. hijo, etc.)

PADRE DE 66 AÑOS APARENTEMENTE NORMAL  
MADRE DE 60 AÑOS APARENTEMENTE NORMAL  
HERMANOS DE 37-34-YDE 28A AÑOS APARENTEMENTE NORMALES  
CONYUGE DE 26 AÑOS APARENTEMENTE NORMAL  
HIJOS DE 8-7-4-2 AÑOS. LAMBEA DE 4 AÑOS PERDIO DE LOS OJOS ( TIENE MEJILLAS LAS PESTAÑAS A LOS OJOS ), SE PRIVA Y DURA HASTA UNA HORA PRIVADO  
9 EMBARAZOS DE LA MADRE ( TRES PREMATUROS )  
UN HERMANO PREMATURO PERDIO LA VISTA  
OCCUPA EL TERCER LUGAR

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS.

HABITACION.- tipo de construcción materiales, No. de cuartos, ventilación, iluminación, servicio de drenaje, agua potable, WC No. de personas que habitan la casa, No. de personas que comparten el cuarto del paciente.

ALIMENTACION.- No. de comidas al día, cantidad de líquidos ingeridos al día (especificar que tipo de líquidos), frecuencia y cantidad con que come leche, carne, -- (especificar), huevos, verduras, frutas, pan, etc., mencionando la comida habitual en cada una de las tomas.

CONSTRUCCION DE TAPIQUE, TECHO DE LAMINA DE ASBESTO  
TIENE 2 CUARTOS BIEN VENTILADOS E ILUMINADOS  
Y SERVICIO DE DRENAJE, AGUA POTABLE, W. C.  
HABITAN LA CASA 6 PERSONAS Y LAS 6 COMPARTEN EL MISMO CUARTO  
TRES COMIDAS AL DIA, Y TOMA MAS O MENOS 2 LITROS DE LIQUIDO AL DIA ( AGUA )  
LECHE Y VERDURA DIARIO, Y CARNE Y FRUTAS CADA TERCER DIA

HIGIENE GENERAL.- Baño, lavado, de menos antes de las comidas y después de la defecación, frecuencia, cambio de ropa, aseo bucal (métodos-cepillo, enjuagues) Religión, Deportes, Alcoholismo y tabaquismo (especificar tipos de bebidas, desde cuando, con que frecuencia, en que cantidad (especificar si fuma cigarrillos puros, pipa, tiempo, frecuencia cantidad). Toxicomanias (especificar el tipo de droga). Inmunizaciones; DPT, polio, ECG, anti sarampeonesa, contra la viruela, tifoidea, otras. Si se han practicado intradermoreacciones; tuberculina, diftérica, micticas. En niños preguntar si la alimentación fué al pecho materno, que tiempo duró. En caso de alimentarse con leche artificial, especificar cual, en que cantidad y durante cuanto tiempo, problemas durante esta etapa (vómitos, regurgitaciones, diarreas, alergia a la leche, etc.) A que edad se inició la lactación y en que forma se realizó (o sea - - otros alimentos que no fueran - - leche, respuesta del niño a la lactación). Destete (a que edad se retiró el biberón y respuesta del niño). Alimentación en la primera infancia y en la actualidad (conflictos del niño por la comida, predilección de alimentos). También en niños- preguntar desarrollo psicomotor; edad a la que sostuvo la cabeza, mantenimiento de la posición sentada con apoyo y sin él, si gateo a que edad, edad a la que se sostuvo en pie con ayuda y sin ella, edad a la que balbuceo, primeras palabras, frases breves, frases complejas A que edad controló sus esfínteres. Erupción dental (edad, orden de aparición de las piezas, prematuridad, retención prolongada malposiciones dentarias etc.). Adaptación a la escuela (fecha de ingreso, actitud al ingresar, progreso, dificultades, problemas de aprendizaje, etc.)

SE BAÑA CADA TERCER DIA, SE LAVA LAS MANOS ANTES DE DE COMER Y DESPUES DE DEFECAR, SE CAMBIA DE ROPA CADA TERCER DIA, SE HACE EL ASEO BUCAL UNA VEZ AL DIA

RELIGION CATOLICA, FUMA CIGARRILLOS (PROMEDIO DE 5 DIARIOS)

SI SE A INMUNIZACION

**PADECIMIENTO ACTUAL.**

Deben notarse en este inciso la molestia o causa por la cual -  
acude el paciente. Es importan-  
te señalar la fecha de inicia-  
ción y posteriormente hacer la  
descripción de cada sintoma du-  
ración, periodicidad, intensi-  
dad y radiación, localización,  
relación con los alimentos, mo-  
vimientos etc., fenómenos que  
le preceden o le acompañan, te-  
rapéutica empleada y respuesta  
del padecimiento a la misma.  
Estado actual.- mencionar en -  
el momento actual en que forma  
se encuentra la sintomatología.

PACIENTE HIZO ACUDO A LA CLINICA POR DOLOR  
DENTAL, Y PARA QUE SE LE HICIERA UNA PROTESIS

HACE COMO UN MES QUE EMPEZARON LAS MOLESTIAS  
Y LAS MOLESTIAS SON LEVES ACTUALMENTE

SE PRESENTAN LAS MOLESTIAS AL TOMAR AGUA FRIA,  
Y ALA MASTICACION

HAY LEVE DOLOR ACTUALMENTE

**INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS.**

En este apartado se mencionan-  
la sintomatología que puede --  
presentar el paciente en el mo-  
mento actual, no que presentó-  
en el pasado.

**I.- DIGESTIVO**

Anoxemia, Nauseas, Vómito, re-  
gurgitaciones, halitosis, mal-  
sabor de boca, sangrados, dolor  
gingival o dental, masticación,  
psialorrea, odinofagia, disfá-  
giar, eructos, hábitos (bruxis-  
mo, morder objetos onicofagia,  
chuparse el dedo, usar pali-  
llos, hilo, morderse los labios,  
proturción de lengua), perva-  
siones del apetito dolor epi-  
gástrico, distensión abdominal,  
meteorismo, flatulencia, borbo-  
rigmos, diarrea, ictericia, do-  
lor con la ingestión de cier-  
tos alimentos o medicamentos,  
hematemesis, melena, rectorra-  
gia, tenesmo y pujo rectal, pr-  
urrito anal, expulsión de pa-  
rásitos, sensación de cuerpo  
extraño anal.

PRESENTA HALITOSIS, SANGRADO Y DOLOR GINGIVAL  
Y DOLOR DENTAL

USA PALILLOS Y SE MUERDE LOS LABIOS

**II RESPIRATORIO.**

Tos (Intensidad, predominio, -  
fecha de inicio, dolorosa o no  
si es cianozante o emetizante)  
expectoración, (cantidad, col-  
lor, predominio, color sangre,  
etc.), obstrucción nasal rino-  
rrea (características) pista-  
sis, estornudos, hemoptisis, -  
sémica, cambios de la voz, dis-  
nea, sianosis dolor torácico.

APARENTEMENTE NORMAL

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS.

Fiebres eruptivas (sarampión, varicela; rubeola, escarlatina), tuberculosis, paludismo, reumatismo, infecciones y parasitosis intestinal, disentería, hemorragia (epistaxis, melena, hematemesis, hemoptisis), ictericia, sinusitis, gastritis, úlcera péptica, diabetes, epilepsia, sífilis, enfermedades venéreas, amigdalitis, otitis, nefrosis, hipertensión, accidentes vasculares cerebrales, infarto del miocardio. Padecimientos bucales (caries, tumoraciones, úlceras, sangrado bucal, herpes, etc.)

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS (fecha, causa, operación, evolución en el cráneo y el post-operatorio). ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS (caídas, fracturas, heridas, fecha, evolución, etc.) ALÉRGICOS (medicamentos, alimentos, polvos, ropa, pelo de animales, antisueros, etc.)

TRANSFUSIONALES (fecha, causas, reacciones). TRATAMIENTOS MÉDICOS PREVIOS para cualquiera de todos los padecimientos mencionados, en boca extracciones, enodoncias, obturaciones, puentes, etc.

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS. Menstruación, ritmo, síntomas pre y post menstruales, vida sexual activa, número de embarazos, abortos, partos normales, cesáreas (causa, fecha), partos anormales, atención de los partos, peso de los productos, embarazos múltiples, prematuros, toxemias gravídicas, etc. En los niños preguntar sobre los antecedentes prenatales, natales y neonatales, nutrición durante el embarazo, infecciones, traumatismos, exposición a radiaciones, toxemia, sangrados transvaginales, ingestión de medicamentos (especificar cuáles, a qué edad del embarazo, así como el motivo), tiempo de duración del embarazo si las contracciones uterinas se desencadenaron natural o artificialmente, duración, tipo de parto, donde se atendió, fecha del nacimiento, peso del producto, volumen de líquido, antibiótico, sangrado, si el producto respiró espontáneamente o hubo necesidad de realizar maniobras de resucitación, ictericia, sangrado, etc.

HA PADOCIDO NIÑEROS LEVES, SARAMPION, VARICEL, GASTRITIS

HA PADOCIDO CARIES Y SANGRADO BUCAL PRODUCIDO POR GINGIVITIS

HA HECHO LA OPERACION DE LAS AMIGDALAS Y HA TENIDO BUENA LA EVOLUCION

LE HAN HECHO 6 EXTRACCIONES Y UN PUENTE DENTARIO Y LOS COJONES VENER PROVISIONALES, Y CAVIDADES OBTURANDOLAS CON CURACION TEMPORAL

HA TENIDO MENSTRUACIONES, DOLOR DE ESTOMAGO Y GINTUVIDA EN EL CUERPO 4 EMBARAZOS NORMALES

III.- CIRCULATORIO.

Disnea, cianosis, dolor precordial, palpitaciones, además, lipotimias, síncope.

APARENTEMENTE NORMAL

IV.- GENITO URINARIO.

No. de micciones al día (en la noche si la hay, caracteres de la micción (chorro continuo, intermitente, fuerza, en gota, etc.) hematuria, piuria, oliguria, anuria, polaquiguria, disuria, enuresis, pujo y tenesmo-vesical, urgencia urinaria, goteo terminal, incontinencia urinaria. (pasiva o de esfuerzo) escurrimiento uretral, expulsión de cálculos, poliuria, en la mujer leucorrea (cantidad, color, olor, prurito, etc.), fecha de última menstruación, impotencia en el hombre, frigidez en la mujer etc.

4 MICCIONES AL DIA EN CHORRO CONTINUO

ULTIMA MENSTRUACION 22 DE ABRIL DE 1981

V.- HEMATICO Y LINFATICO.

Palidez, petequias, hematomas, equimosis, adenopatias, además, sangrado prolongado de heridas, retardo en la cicatrización.

APARENTEMENTE NORMAL

VI.- ENDOCRINO.

Poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de pelo, pubiano y axilar, ginecomastia, hirsutismo, cambios de la voz, temblor, intolerancia al frío y al calor, crecimiento estatural excesivo o lento, aumento o disminución rápida del peso, diaforesis, sequedad de la piel, nerviosismo, bradilalia, bradipesquia, acumulo anormal de grasa (en cuello, cara, partes laterales del abdomen).

APARENTEMENTE NORMAL

UN POCO NERVIOSA

VII.- NERVIOSO.

Motilidad general, marcha, temblores, parálisis, parestias, parestesias, calambres, pérdidas o disminución de la sensibilidad, cefaleas, zumbido de oídos, sordera, alteraciones del equilibrio, diplopia, visión borrosa, alteraciones en las sensaciones olfatorias o del gusto. Trastornos para el lenguaje hablado o escrito, sueño, depresión, ansiedad.

APARENTEMENTE NORMAL

VIII.-

MUSCULO ESQUELETICO

Dolor articular o muscular, limitación de movimientos, deformaciones articulares, atrofia muscular, fuerza muscular, -- chaquidos articulares, etc.

APARENTEMENTE NORMAL

IX.-PIEL MUCOSAS Y ANEXOS.

Diaforesis, sequedad de piel, maculas, papulas, vesiculas, -- ulceras, prurito, caída del pelo o vello, cambios de coloración de la piel, ardor, engrosamiento de uñas, sequedad de mucosas, descamación de la -- piel.

SIN ALTERACION APARENTE

SINTOMAS GENERALES.

Fiebre, anorexia, astenia, adinamia, diaforesis, pérdida del peso, calosfríos, etc.

APARENTEMENTE NORMAL

EXAMENES PREVIOS.

Enumerar todos los exámenes -- con fecha y resultados en relación a padecimiento actual, -- que se le han practicado al paciente, también se puede anotar exámenes que sean recientes y no relacionados con el -- padecimiento actual.

NO SE LE A PRACTICADO NINGUN EXAMEN MEDICO PREVIO RECIENTES

TERAPEUTICA EMPLEADA.

Tratamiento que ha recibido el paciente en relación a su padecimiento actual (medicamentos, tiempo de administración, dosis, resultados). También mencionar otros medicamentos si -- el paciente los esta tomando -- en la actualidad.

NO A RECIBIDO TRATAMIENTO EN RELACION A SU PADECIMIENTO ACTUAL

ESTA TOMANDO SEMELEN- 500 CADA VEZ QUE HAY MOLESTIA ( PROMEDIO DE UNA TABLETA DIARIA ). TE-- NIEBRO CON RESULTADO

DIAGNOSTICOS ANTERIORES.

Si el paciente ha visitado a -- otros médicos, anotar los diagnósticos semitidos.

NO A VISITADO A OTROS MEDICOS

EXPLORACION FISICA.

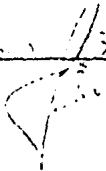
DATOS GENERALES.- Peso habitual 69 kg . Peso ideal          . Peso real- 69 kg . Talla 1.67 m . Pulso 70 R x m . Tensión arterial 70 - 120 . temperatura 37 C . Frecuencia respiratoria 18 p x m .

asistencia, dolor. PISO DE LA BOCA: color, humedad, volumen, consistencia, textura, dolor, etc. ITSMO DE LAS FAUCES (pilares, uvula, amígdalas faríngeas): Forma, volumen, color, secreciones, movilidad, dolor, etc. GLANDULAS SALIVALES: (parotídeas, submaxilares, sublinguales) aumentos de volumen, dolor, enrojecimiento, humedad de mucosa bucal en general, caracteres de la saliva, color, fuidéz, etc. conductos salivales (permeabilidad, secreción a la presión de las glándulas y flujo salival, infección periorificiaria, etc. OCLUSION: Clase (I, II-1,2, III) borde a borde, cruzada anterior, posterior, submordida, mordida vertical, horizontal, mordida abierta, etc. ARTICULACION TEMPOROMAXILAR: movilidad del maxilar observar desviaciones en reposo y en movimiento, dolor a los movimientos y a la palpación aumentos de volumen, enrojecimiento de la temperatura, chasquido, etc. CUELLO: forma y volumen, movilidad, tráquea, tiroides, vasos, ganglios, puntos dolorosos, etc. TORAX, ABDOMEN, COLUMNA VERTEBRAL, GENITALES, EXTREMIDADES. Forma, volumen, movilidad, piel, ruidos respiratorios, ruidos cardiacos, alineamiento vertebral, puntos dolorosos, ruidos intestinales, rigideces musculares, cambios de coloración, reflejos, tono muscular, edemas, etc.

PISO DE BOCA COLOR BOCA PALIDO, BUENA HUMEDAD  
TIPO DE LAS PAUSES FORMA Y VOLUMEN NORMAL,  
APARENTEMENTE NORMAL  
GLANDULAS SALIVALES VOLUMEN NORMAL, BUENA HUMEDAD  
AVIVA BUENA FUIDEZ NORMAL  
OCLUSION CLASE I NORMAL  
MORDIDA CERRADA POSTERIOR, MORDIDA HORIZONTAL  
A. T. M., MOVILIDAD DEL MAXILAR NORMAL,  
APARENTEMENTE NORMAL  
CUELLO FORMA Y VOLUMEN NORMAL, BUENA MOVILIDAD  
APARENTEMENTE NORMAL  
APARENTEMENTE NORMAL  
APARENTEMENTE NORMAL

DIAGNOSTICO PERIODONTITIS, CARIES DENTAL, CANINOS RETENIDOS PERDIDAS DENTALES POR  
CARIES Y INSUFICIENCIA PERIODONTAL  
 PRONOSTICO FAVORABLE PARA EL PACIENTE  
 PLAN DE TRATAMIENTO HISTORIA CLINICA, PROMOCION, OPERATORIA, CIRUGIA, PROTESIS  
FIJA Y REMOVIBLE, CURETAGE PERIODONTAL, ELIMINACION DE SARRO Y PULIDO DE DIENTES  
CONTROL PERIODONTAL DE PLACA

ALUMNO QUE ELABORA LA HISTORIA CLINICA  
MARTINEZ SOBRIANES RUBEN

PROF. QUE AUTORIZA LA HISTORIA  
ALONSO...  




**INSPECCION GENERAL**

Sexo, edad aparente, constitución, conformación, compleción, fascias, movimientos anormales, marcha, actitud, cooperación al interrogatorio, estado de la consciencia en cuanto a persona espacio y tiempo ó sopor, estu-  
por, coma, coma profundo, etc.

**CABEZA.**

Forma y volumen, fontanelas en los niños, exostosis, hundimien-  
tos, craneotabes, color del pelo, brillo, fragilidad del pelo forma de implantación. PIEL (pá-  
lidez, ictericia, equimosis, pe-  
tequias, hemangiomas, neoforma-  
ciones, irsutismo, etc. OJOS co-  
jas, pestañas, párpados, conjun-  
tivas, pupilas, cornea, refle-  
jos oculares). NARIZ. (forma y  
volumen, tabique nasal-desvia-  
ciones-, secreciones, mucosa, -  
cornetos). OIDOS (forma y volu-  
men, conducto auditivo externo,  
cerumen, cuerpos extraños, se-  
creciones, etc.).

BOCA. Halitosis, psialorrea, Xe  
rostomía, musculatura en reposo  
y a la movilidad, de frente y -  
perfil, etc. LABIOS: forma y vo-  
lumen, humedad, color fisuras,  
nivel de sellado, pigmentacio-  
nes, textura, consistencia, dor-  
lor a la palpación, exploración  
a los movimientos (desviaciones  
paralís, etc.) ENCIA: forma,  
volumen, color, pigmentaciones,  
sangrado, secreciones, humedad,  
textura, consistencia, dolor a  
la palpación profundidad del -  
vestíbulo, inserción de los fre-  
nillos, bolsas parodontales,  
papilas interdientarias, etc.

DIENTES: número ausencias, mal-  
formaciones, forma, volumen, co-  
lor, con caries, bordes cortan-  
tes, apiñamiento, separación,  
desviaciones laterales, girover-  
siones, movilidad, dolor a la  
palpación, a la percusión, a -  
las pruebas térmicas. LENGUA:  
forma, volumen, movilidad, co-  
lor, inserción del frenillo, --  
textura, consistencia, papilas,  
etc.

CARRILEOS: color, humedad, aumen-  
tos de volumen, atrofia, equi-  
mosis, petequias, testura, con-

SEXO FEMENINO, EDAD APARENTE NO COINCIDE CON LA  
GENOLOGICA, COMPLECIÓN Y CONSTITUCIÓN NORMAL.  
ACTITUD NORMAL, BUENA COOPERACION AL INTERROGATORIO  
BUEN EDO. DE LA CONCIENCIA

CABEZA FORMA Y VOLUMEN NORMAL, PELO NEGRO Y BIEN  
DESARROLLADO

PIEL OSCURA Y APARENTEMENTE NORMAL

OJOS APARENTEMENTE NORMALES

NARIZ FORMA Y VOLUMEN NORMAL, SECRECION NORMAL

OIDOS FORMA Y VOLUMEN NORMAL

BOCA PRESENTA HALITOSIS Y APARENTEMENTE NORMAL

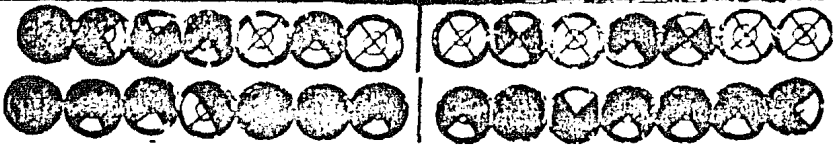
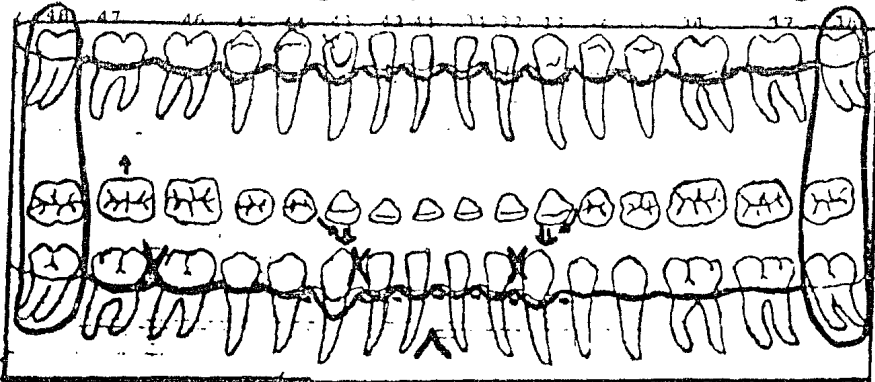
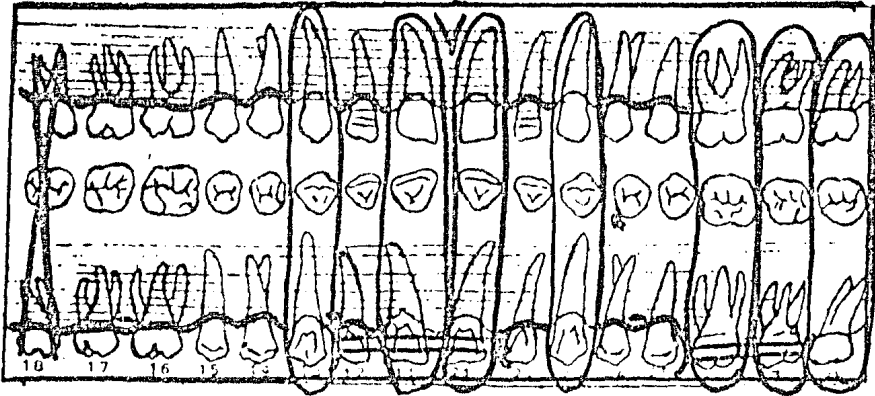
LABIOS FORMA Y VOLUMEN NORMAL, COLOR ROSA OSCURO  
BUEN SELLADO, BUENA HUMEDAD, TEXTURA BLANDA, CONSIS-  
TENCIA LISA

ENCIA FORMA Y VOLUMEN AUMENTADO, COLOR ROSA OSCURO  
PRESENTA GABRIADOS, BUENA HUMEDAD, DOLOR A LA PALPACION  
BUENA INSERCIÓN DE FRENILLOS, PRESENTA BOLSA PAR-  
DONTALES

9 DIENTES AUSENCIAS DENTARIAS, FORMA Y VOLUMEN NORMALES  
COLOR BLANCO AMARILLENTO, CON CARIES 14, 2 CON API-  
SAMIENTO, HAY DOLOR A LA PERCUSION EN ALGUNOS,  
UNO CON MICRODONDANCIA Y DOS RETENIDOS EN PALADAR

LENGUA FORMA Y VOLUMEN NORMAL, BUENA MOVILIDAD.  
COLOR PEARLENA, BUENA INSERCIÓN DEL FRENILLO

CARRILEOS COLOR ROSA PÁLIDO, BUENA HUMEDAD,



AZUL: NORMAL  
 ROJO: PATOLOGICO.

Diente ausente: 0

Inclinación: ← → ↑ ↓

Giroversión: ↻

Intrusión: ↓ ↑ ↗ ↘

Extrusión: ↓ ↑ ↗ ↘

Movilidad: I II III

Por extraer: X

Bolsa Parodontal: —  
 Prótesis Fija:   
 Prótesis removible:   
 Fístula:   
 Prenillos:   
 Margen gingival:   
 Dolor a la percusión: T  
 Area de contacto defectuosa: X  
 Margenes oclusales defectuosos: N  
 Cuspides embolo: VA

Indice de placa 78 %  
 Indice de Enf. Parodontal 2.7 %  
 Indice CPD 313-42-1

Fecha 24 - ENERO 1983  
 Firma Profesor

### INTERPRETACION RADIOGRAFICA

SE OBSERVA CARIES DE PRIMER GRADO, DE SEGUNDO GRADO, Y DE TERCER GRADO.

SE OBSERVAN CANINOS SUPERIORES, DERECHO E IZQUIERDO RETENIDOS EN EL PALADAR, FORMANDO QUISTE CORONAL.

SE OBSERVA EL TERCER MOLAR SUPERIOR DERECHO, ERUPELACIONADO NORMALMENTE Y PRESENTA MICRODONCIA.

SE OBSERVA EN EL SEGUNDO PREMOLAR SUPERIOR DERECHO UNA REACCION PERIAPICAL.

SE OBSERVAN PREPARACIONES TOTALES EN LOS INCISIVOS LATERALES SUPERIORES.

SE OBSERVA PERDIDA OSEA EN LA ZONA DE LOS DIENTES ANTERIORES INFERIORES OCASIONADA POR ACUMULACION DE SARRO, ESTANDO MAS ASENTUADA EN EL CANINO INFERIOR DERECHO.

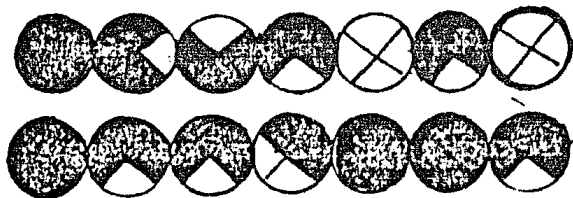
AUTORIZACION

ALUMNO

GPO (2821

HUBEN MARTINEZ SOBRANES

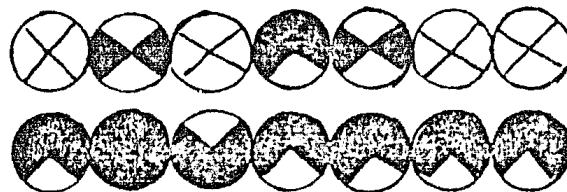
ESTUDIO RADIOGRAFICO



24 - ENERO - 83

68 CARAS PIGMENTADAS

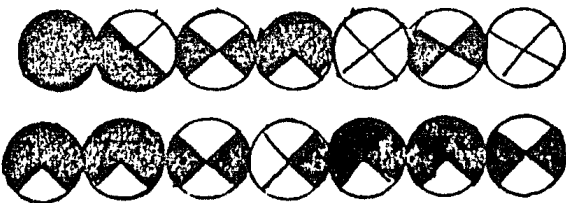
78 %



31 - ENERO - 83

55 CARAS PIGMENTADAS

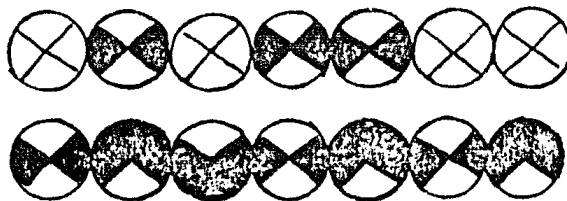
62 %

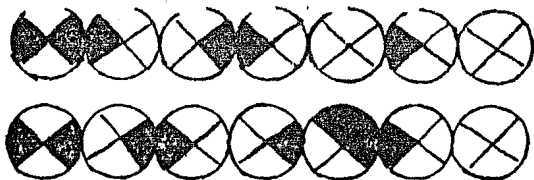


3 - FEBRERO - 83

48 CARAS PIGMENTADAS

54 %

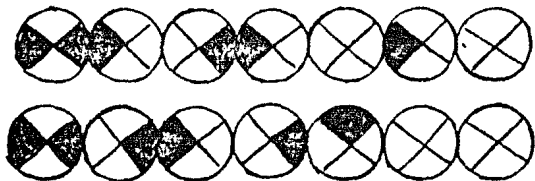
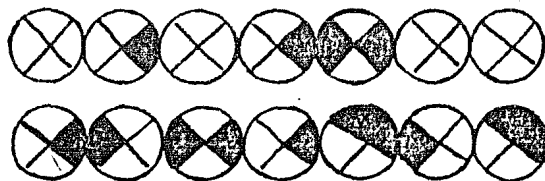




10 - FEBRERO - 83

27 CARAS FIGMENTADAS

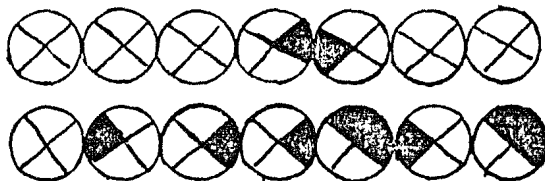
32 %



17 - FEBRERO - 83

22 CARAS FIGMENTADAS

25 %



9.- Se realizó la extracción del canino superior derecho temporal, por tener movilidad.

10.- Se realizó la cirugía del canino superior derecho, retenido en el paladar.

Se hizo la incisión, disección, exposición, osteotomía, odontosección y la extracción, se eliminó el quiste con cucharilla quirúrgica, se lavó con suero fisiológico y se suturó interdentalmente y a los 10 días se eliminó los puntos de sutura.

11.- Se realizó la cirugía del canino superior izquierdo en el paladar, siguiendo los mismos pasos que en el canino superior derecho, apoyándose en ambos casos con radiografías oclusales.

No se realizó la cirugía de ambos caninos en la misma sesión porque al empezar la primera cirugía, la paciente se presentaba muy nerviosa y con cefalea intensa, por estas razones se programó la cirugía del canino superior izquierdo para otra cita.

12.- Se le prepararon los premolares superiores para restaurarlos con incrustaciones.

13.- Los incisivos laterales superiores se prepararon para recibir, coronas Veneer.

- 14.- El primero y segundo molares superiores derechos se prepararon para ser restaurados con coronas totales.
- 15.- Los primeros molares inferiores se prepararon para recibir incrustaciones.-
- 16.- El segundo molar inferior izquierdo se preparó para colocar incrustación.
- 17.- Los segundos premolares inferiores, derecho e izquierdo se prepararon para ser restaurados con amalgamas.
- 18.- Se hicieron preparaciones en los primeros molares inferiores, por su cara vestibular, para poner amalgamas.
- 19.- Se realizó endodoncia en el segundo premolar superior derecho, tomando radiografía, inicial, conductometaria, prueba de punta, de penacho y final.
- 20.- Se tomaron modelos de trabajo, con silicon y hules de polisulfuro y se corrieron con Velmix .
- 21.- Se colocaron las coronas Veneer en los incisivos laterales superiores.
- 22.- Se colocaron las coronas totales en el primero y segundo molares superiores derechos.
- 23.- Se colocaron las incrustaciones en los premolares superiores de ambos lados.

- 24.- Se colocaron las incrustaciones de los molares inferiores izquierdos y en el primer molar inferior derecho.
- 25.- Se obturaron los primeros premolares inferiores derecho e izquierdo con amalgama, y las caras vestibulares de los primeros molares inferiores --- también obturadas con amalgama y se pulieron a los 5 días con bruñido--- res y con amalgamos.
- 26.- Se tomaron otros modelos de trabajo ya con las coronas, incrustaciones y amalgamas colocadas para que se elaborara el puente superior.
- 27.- Se colocó el puente superior que constaba de 15 u/s de metal y 6 u/s - de acrílico y doble barra palatina, quedando así restaurada completamen- te, toda la boca de la paciente.
- 28.- Se tomó serie radiográfica postoperatoria.
- 29.- Se tomaron modelos finales con alginato y corridos con yeso para orto--- doncia (Densita).



## DESCRIPCION DE LESIONES.

- 1.- Presentaba acumulación de sarro en la zona gingival y principalmente en la zona lingual anterior.
- 2.- Presentaba placa dentobacteriana en todos los dientes presentes.
- 3.- Presencia de bolsas parodontales de un promedio de tres milímetros de profundidad.
- 4.- Presentaba gingivitis ocasionada por la acumulación de sarro y mala higiene.
- 5.- Presencia de caries de primero, segundo y tercer grado.
  - a).- Caries de primer grado en los segundos premolares inferiores derecho e izquierdo.
  - b).- Caries de segundo grado en los premolares superiores izquierdos.
  - c).- Caries de segundo grado en el primer premolar superior derecho.
  - d).- Caries de segundo grado en el primero y segundo molares superiores derechos.
  - e).- Caries de segundo grado en los incisivos laterales superiores derecho e izquierdo.
  - f).- Caries de segundo grado en el primer molar y segundo molar inferiores izquierdo.
  - g).- Caries de segundo grado en el primer molar inferior derecho.

h) Caries de tercer grado en el segundo premolar superior derecho.

6.- Presentaba problema periapical en el segundo premolar superior derecho.

7.- Pérdida dentaria superior en zona anterior y posterior.

a) Ausentes los incisivos centrales superiores (Por caries).

b) Ausentes los caninos superiores (retenidos en el paladar)

c) Ausentes los molares superiores izquierdos (Por caries).

8.- Caninos superiores, derecho e izquierdo retenidos en el paladar, formando --  
quiste coronal.

## PLAN DE TRATAMIENTO.

- 1.- Historia Clínica médica y dental.
- 2.- Serie radiográfica preoperatoria .
- 3.- Modelos de Estudio.
- 4.- Control personal de Placa Dentobacteriana.
- 5.- Eliminación de sarro y pulido de dientes.
- 6.- Curetaje gingival de ambas arcadas.
- 7.- Extracciones del canino superior derecho temporal y del tercer molar superior derecho.
- 8.- Cirugía de caninos superiores retenidos en el paladar.
- 9.- Endodoncia en el segundo premolar superior derecho.
- 10.- Modelos de trabajo.
- 11.- Operatoria.
  - a) Amalgamas.
  - b) Incrustaciones
- 12.- Prótesis fija y removible.
  - a) Coronas.
  - b) Puente superior removible.
- 13.- Serie radiográfica postoperatoria.
- 14.- Modelos finales.

## DESCRIPCION DEL TRATAMIENTO.

- 1.- La Historia Clínica se realizó por medio del interrogatorio directo, teniendo buena cooperación de la paciente. La Historia Dental se realizó describiendo las lesiones que presentaba su boca.
- 2.- Se tomó serie radiográfica preoperatoria , periapical y radiográficas oclusales, para mayor certeza en el diagnóstico y plan de tratamiento.
- 3.- Se tomaron los modelos de estudio, para planear el tratamiento protético a seguir , se tomaron los modelos con alginato y corridos con yeso piedra.
- 4.- Se realizó el control personal de placa dentobacteriana, para darnos cuenta que tan mal estaba la paciente en su higiene bucal, ayudándonos con pastillas reveladoras y su cepillo de la paciente, con el control se redujo favorablemente la placa dentobacteriana y nos pudimos dar cuenta que el paciente fue cooperador con el tratamiento . Se le hicieron 5 controles en total.
- 5.- Se realizó la eliminación de sarro y pulido de dientes para eliminar la enfermedad paradontal. Se eliminó el sarro con estuche de Profilaxis y con el C-K-6, y el pulido de dientes se realizó con pasta abrasiva, cepillo de Profilaxis y capas de hule.
- 6.- Se hizo el curetaje gingival para eliminar bolsas paradontales y la gingivitis presente. Se realizó el curetaje con cucharilla de Mc Coll 13-14, y --

C-K-6, con suero fisiológico se lavó la encía y el hueso y se colocó apósito quirúrgico de TEM-PACK.

- 7.- Se extrajo el canino superior derecho temporal y el tercer molar superior -- derecho, por presentar caries y propiciar acumulación de placa bacteriana, se extrajeron, se lavó el alveolo y se suturó éste, y a los 8 días se retiró la sutura.
- 8.- Se realizó la cirugía de caninos superiores retenidos, llevando a cabo los -- tiempos quirúrgicos, ( incisión, disección, homostacia, exposición, osteotomía, odontosección, extracción, eliminación del quiste con cucharilla --- quirúrgica, se lavó con suero y se suturó, se tomó radiografías postoperato-- rias.
- 9.- Se eliminó la caries dental, y se obturaron los dientes temporalmente con -- óxido de zinc y eugenol.
- 10.- Se realizó la endodoncia del segundo premolar superior derecho, por presen-- tar dolor y problema periapical, se tomaron radiografías de conductome--- tría, prueba de punta, penacho y final, se obturó con gutapercha.
- 11.- Se hizo el diseño de las cavidades dentarias, a restaurar con amalgamas, -- incrustaciones y coronas.

- 12.- Se tomaron modelos de trabajo, donde se realizaron las incrustaciones, coronas y el puente superior removible. Se tomaron los modelos con silicón y hule y se corrieron con VELMIX.
- 13.- Se colocaron amalgamas en los segundos premolares inferiores derecho e izquierdo, y en los primeros molares inferiores derecho e izquierdo, por su cara vestibular y a los cinco días se pulieron con bruñidores y amalggos.
- 14.- Se cementaron las incrustaciones, de todos los premolares superiores ( 4 ),- de los primeros molares inferiores ( 2 ), y del segundo molar inferior izquierdo con cemento Policarboxilato.
- 15.- Se cementaron las coronas Veneer en los incisivos laterales superiores, y -- las coronas totales en el primero y segundo molares derechos, con cemento -- de Policarboxilato.
- 16.- Se tomaron otros modelos de trabajo ya con las incrustaciones y coronas cementadas, para la elaboración del puente superior removible.
- 17.- Se colocó el puente superior removible con doble barra palatina, consta de 15 u/s de metal y 6 u/s de acrílico, para ocupar el espacio de las zonas -- edentulas y tener así una mejor función masticatoria, fonética, estética y -- fisiológica.

18.- Se tomó la serie radiográfica postoperatoria de todo el tratamiento terminado.

19.- Se tomaron modelos finales para observar el tratamiento ya terminado, se tomaron los modelos con alginato y corridos con denssita.

## R E S U L T A D O S.

Los resultados obtenidos a lo largo de ése tratamiento clínico integral fueron satisfactorios, ya que la paciente se presentó en un estado bucal sumamente malo, y como fue transcurriendo el tratamiento fué mejorando el estado, y las molestias de su boca.

Realizando una historia clínica, para prevenir complicaciones, tomando radiografías para que el diagnóstico fuera más preciso.

Se hicieron controles personales de placa dentobacteriana, en el cual bajó el porcentaje favorablemente de un 78% a un 25% en solo 5 controles, claro, ésto con la ayuda de la paciente y la eliminación de sarro, también se le indicó técnica de cepillado para prevenir problemas parodontales.

Eliminando dientes retenidos que presentaron quistes coronales, y se eliminaron también estos quistes para evitar complicaciones futuras.

Se eliminó sarro y puliendo dientes, evitando así que siguiera avanzando el problema parodontal y dejando el hueso de soporte, ligamento parodontal, la encía y el mismo diente en buen estado.

Realizando endodoncia en el segundo premolar superior derecho que tenía problema periapical, y realizando la endodoncia se detuvo la destrucción de hueso y así poder formarse éste nuevamente.



Rehabilitando dientes cariados y destruidos con la colocación de amalgamas, incrustaciones, coronas y con el puente superior removible, logrando una mejor función, fonética y estética de la boca.

Todo esto corroborado con las radiografías preoperatorias, analizándolas y comparándolas con las radiografías postoperatorias y apoyadas con las transparencias y modelos tomados en el transcurso del tratamiento.

En general, se puede decir que los resultados obtenidos fueron satisfactorios y sin tener ninguna complicación.

## C O M E N T A R I O S.

Quisiera hacer el comentario, que dadas las circunstancias y atropayos que sufrió el séptimo y octavo semestre del año lectivo 82-83, se prolongó un poco más del tiempo indicado y fué un poco más interrumpido el tratamiento.

También hubo una pequeña dificultad en unas transparencias que no salieron o -- salieron mal tomadas, pero aún con todas estas interrupciones ocurridas, se llevó un buen control del paciente, y el tratamiento se logró terminar en el tiempo -- indicado por la Coordinación de la E. N. E. P. , Iztacala.

Por otra parte, el reporte escrito se terminó un mes y medio después de haber --- acabado el octavo semestre, sin tener ninguna complicación en dicho reporte, -- esperando que se hayan cumplido correctamente todos los lineamientos que se -- requieran para la elaboración de la prueba escrita y el exámen profesional de la carrera de Cirujano Dentista.

## C O N C L U S I O N E S .

Como se ha visto a través de esta tesis se ha clasificado los principios básicos para el entendimiento, manejo e interpretación de cada caso que se pueda presentar en el paciente, los cuales el Cirujano Dentista debe conocer para hacer un buen diagnóstico y plan de tratamiento para el beneficio del paciente.

Tener los conocimientos básicos para lograr un buen tratamiento odontológico integral, y saber manejar las técnicas que tenemos a nuestro alcance para usarlas -- tanto preventivamente como restaurativamente.

Se debe dar vital importancia a la historia clínica y a la toma de radiografías, -- por que con la cual se llevará la responsabilidad de las condiciones físicas o generales del paciente, lo cual nos llevará al necesario tratamiento, evitándonos -- complicaciones.

De todo esto partimos al tratamiento completo o integral de nuestro paciente (Parodontología, cirugía, Operatoria, Endodoncia, Prótesis, etc..)

Para terminar diremos que debe darse mayor importancia al paciente desde un == punto de vista más integral posible.