

145
221

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

TERAPIA ALTERNATIVA PARA TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS MEDICAS EN EL CONSULTORIO DENTAL

TESINA QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A N :

MA. ELENA HERRERA NAVARRO
LETICIA ROMERO ALQUICIRA
LAURA ELIZALDE VAZQUEZ

A S E S O R E S :

C. D. Francisco Javier Diez de Bonilla Calderón
C. D. Alejandro Martínez Salinas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUNIO DE 1993





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

| | PAG. |
|--|------|
| INTRODUCCION | 1 |
| 1.- HISTORIA CLINICA | 3 |
| 2.- SHOCK | 5 |
| 3.- ANGINA DE PECHO | 7 |
| 4.- ASMA BRONQUIAL | 9 |
| 5.- HIPOGLUCEMIA | 11 |
| 6.- INFARTO AL MIOCARDIO | 13 |
| 7.- HIPERTENSION ARTERIAL | 16 |
| 8.- HIPOTENSION ARTERIAL | 18 |
| 9.- TROMBO EMBOLIA E INFARTO | 20 |
| 10.- ANAFILAXIA | 22 |
| 11.- CEFALEA | 24 |
| 12.- REANIMACION CARDIO PULMONAR | 26 |
| 13.- DIABETES MELLITUS | 29 |
| 14.- EPILEPSIA | 31 |
| CONCLUSIONES | |
| BIBLIOGRAFIA | |

I N T R O D U C C I O N

Se considera que toda enfermedad sistémica causa directa e indirectamente -- una descompensación al estado general del sujeto que la padece, el cirujano dentista debe estar capacitado para realizar el manejo dental de estos pacientes, con el propósito de evitar una posible situación de emergencia, donde el conocimiento de dichas enfermedades en relación con la Odontología es de vital importancia.

El manejo de estos pacientes en el consultorio dental debe ser más específico que el de los pacientes aparentemente sanos, por tanto estamos obligados a elaborar una buena Historia Clínica para tener un plan de tratamiento dirigido primordialmente a la prevención de algun trastorno causado por el manejo dental.

Dentro de las enfermedades que pueden presentar una situación de emergencia durante el tratamiento dental tenemos por ejemplo el shock que puede ser insulínico, hipovolémico, anafiláctico, etc., ataque de Angina de pecho, asma, bronquial, infarto al miocardio, hipertensión e hipotensión arterial, tromboembolia, diabetes mellitus, asma bronquial, etc., donde la sintomatología que presentan cada una de

ellas es diversa pueden ser desde leves a graves y llegar incluso a poner el peligro la vida del paciente.

Condición básica para el éxito en el manejo de estos pacientes es como ya se mencionó antes una buena Historia Clínica, tener a la mano siempre el equipo y medicamentos necesarios así como la serenidad y habilidad que requiera el caso.

HISTORIA CLINICA

La historia clínica es un punto clave para la elaboración del diagnóstico - porque contiene el relato del paciente, en ocasiones indica el camino a seguir para realizar un tratamiento efectivo así como para prevenir situaciones de emergencia.

La elaboración de la historia clínica puede ser un procedimiento difícil, para ello es requisito indispensable conocer los síntomas de los diversos padecimientos además de actuar con tacto, diplomacia, comprensión, simpatía y habilidad para lograr que el paciente se sienta tranquilo, a los pacientes con problemas que requieran mayor investigación pero que están cansados o enfermos para recibir un tratamiento completo se hará solo el tratamiento de urgencia reanudando después cuando supere el padecimiento agudo.

La recopilación de datos nos proporciona información valiosa en cuanto a reacciones anteriores del paciente ante procedimientos médicos o dentales.

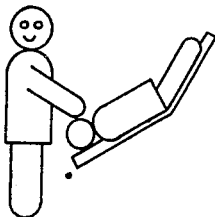
Es muy importante registrar los síntomas, la naturaleza, aparición y dura -

ción del desorden porque esta nos llevará al padecimiento principal y para estar -
seguros sobre el diagnóstico debemos apoyarnos en informes de laboratorio y radio-
gráfico, de esta manera estaremos realizando una minuciosa evaluación del estado fí-
sico del paciente.

SHOCK

Descenso significativo de la presión arterial y del flujo sanguíneo con: Letargia, con fusión, somnolencia, manos y pies fríos, cianosis, pulso débil y acelerado.

Accidente en el consultorio dental



Shock que puede desencadenar un infarto masivo del miocardio.

Actitud del dentista frente al accidente.



Rapidamente se coloca al paciente en posición Tren de Lenburg, aflojarle la ropa y ventilar con oxígeno.

Tratamiento:

Nalbufina solución
inyectable con ampolletas de 10 mg. de clorhidrato de Nalbufina.
Envase con 3 ampollitas de 1 ml.

Sin fármacos:

Se mantiene al paciente ca-
liente con las piernas elevadas.

Con fármacos:

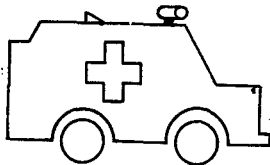
Nada por vía oral
2.5 mg. de morfina I.V.

Recuperación



Paciente consciente y ambulante.

Si el tratamiento no es funcional.

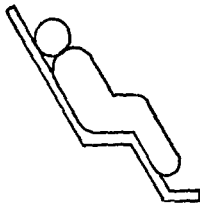


Se remite a un centro hospitalario.

ANGINA DE PECHO

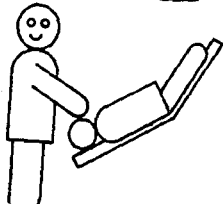
Hipoxia transitoria y reversible del miocardio con:
 Dolor repentino o que irradia al hombro y brazo izquierdo así como cara y cuello del mismo lado.

Accidente en el consultorio dental.



Ataque doloroso y tensión emocional.

Actitud del dentista frente al accidente.



Administrar fármacos con rapidez.

Tratamiento

Digitoxina tabletas
cada una contiene -
1 mg. de digitoxina
envase con 24.

Sin fármacos:

Reposo

Con fármacos:

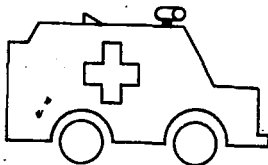
Tabletas de Digitoxina sub -
lingual de 1 mg. 1 tableta.
Nitrato de Amilo de 0.3 mg.-
ampolleta que es aplastada -
para que inhale el paciente.



Recuperación

Paciente sin dolor y con -
ciente.

Si el tratamiento no es
funcional.



Se remite a un centro hospi-
talarío.

ASMA BRONQUIAL



Obstrucción reversible de las vías aéreas, Con: Tos, disnea, sensación opresiva con tirantez en el tórax.

Accidente en el consultorio dental.

Ansiedad por sensación de ahogamiento.



Actitud del dentista frente al accidente.

Tranquilizar al paciente colocándole en posición cómoda que le permita mayor aereación.



Tratamiento

Aminofilina Solución inyecta
ble.

Cada ampolleta tiene 250 mg.
de aminofilina envase con 5-
ampolletas de 10 ml.

Sin fármacos:

Oxígeno.

Con farmacos:

Ventolin por inhalación y
en caso necesario adrenali
na por vía sub-cutánea ami
nofilina 6 mg/kg i.v. de -
10 a 20 mg seguidos de 0.5
mg/Kg a la hora.

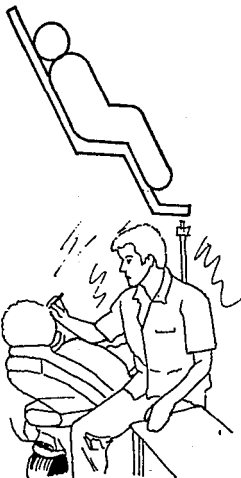


Recuperación

Paciente conciente y ambu-
lante.

HIPOGLUCEMIA

Accidente en el consultorio dental.



Actitud del dentista frente al accidente.

Es un descenso de la concentración de azúcar en la sangre con:

cefalea, sensación de hambre, taquicardia y debilidad muscular.

Temblores, palpitaciones - que pueden desencadenar en convulsión y coma.

Colocar al paciente en posición cómoda y darle agua azucarada.

Tratamiento

Glucagonato de calcio al 10%
solución inyectable en ampo-
lleta.

Glucagonato de calcio 1 gr.-
equivalente a 0.094 g de cal-
cio Ionizable, envase con 50
ampolletas de 10 ml.

Sin fármacos:

Administrar 2 a 3cuchara -
das de azúcar granulada a -
un vaso de agua y dárla al -
paciente o zumo de frutos.

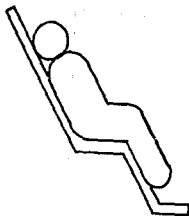
Con fármacos:

Glucagón de 0.5 a 1 mg.por
día sub-cutanea I.M. o I.V.
Glucosa I.V.

Recuperación



Paciente ambulatorio.

INFARTO AL MIOCARDIO

Accidente en el consultorio dental.

Actitud del dentista frente al accidente.

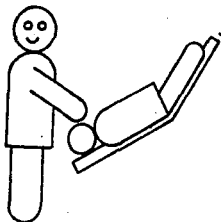


Necrosis Miocárdica izquemica por disminución repentina y catastrofica del flujo sanguíneo coronario. -- con:

Dolor visceral y sub-es - ternal irradiado a uno o - ambos lados del tórax, cuello, parte inferior de la mandíbula y brazos, sensación de pesantez, palidez y sudoración.

Angustia, desmayo y paro - cardíaco.

Si el paciente está con -- ciente colocarlo en posi-



Tratamiento

Nalbufina solución 8 a 10 mg sol.

Demensol 50 a 100 mg. en tabletas.



ción supina y tranquilizarlo. Si hay desmayo colocarlo en una superficie sólida o en el suelo para reanimación.

Sin fármacos:

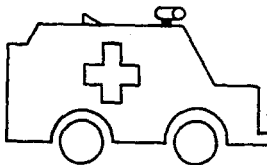
Paciente en posición supina y oxígeno o bien paciente sobre superficie sólida para reanimación con compresión manual.

Con fármacos:

Marfina 8 a 10 mg. Solución i.v. demensol 50 a 100 mg. tableta.

Recuperación

Si el tratamiento no es funcional.



Si el paciente responde al tratamiento se le indica - al familiar que le lleve - con un cardiólogo.

Inmediatamente debe ser - llevado a un centro hospitalario.

HIPERTENSION ARTERIAL



Accidente en el consultorio dental.



Actitud del dentista frente al accidente.



Tratamiento

Diazoxida solución inyectable 300 mg. Diazoxida enva-

Elevación de la presión sanguínea, sistólica o diastólica causada por enfermedad renal, glándulas suprarrenales o válvulas cardíacas son: Dolor de cabeza, cansancio y palpitaciones.

Ruptura de alguna rama o arteria cerebral o bien insuficiencia ventricular izquierda con pérdida de tono muscular y de conciencia.

Aplicación rápida de medicamentos.

Sin fármacos:

Sólo después de haber supe-

se con ampollitas de 20 ml
(15 mg 1 ml).

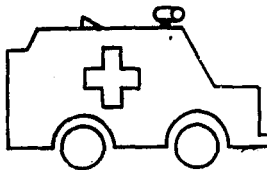
Nitroprusiato de Sodio

Solución inyectable ampolle
ta 50 mg. envase con 1 ampo
llita de 10 ml.

Recuperación



Si el tratamiento
no es funcional.



rado la crisis reposo y --
dieta hiposódica.

Con fármacos:

- Diazoxida 3i0 mg. i.v.
- Nitroprusiato sódico 50 a
100 mg. i.v.

Paciente sin dolor.

Se remite a un centro hos-
pitalario para control del
paciente.

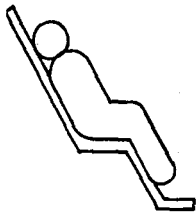
HIPOTENSION:



Caída excesiva de la presión sanguínea al asumir la posición recta, Con:

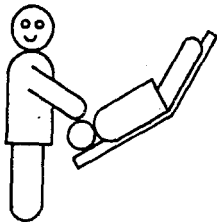
Sensación de mareo, confusión mental, visión borrosa y desmayo.

Accidente en el consultorio dental.



Sincope súbito o ataque Generalizado.

Actitud del dentista frente al accidente.



Tranquilizar al paciente si no hay desmayo y si lo hay reanimarle con medicamento inhalante.

Tratamiento

Clorhidrato de Efedrina 100 Sin fármacos:

mg.

Reposo y dieta rica en sodio
de 5 a 10 gr. por encima del
nivel dietético.

Con fármacos:

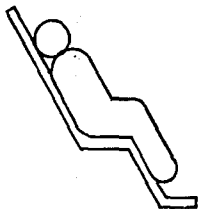
Efedrina de 25a 50 mg. v.o.-
cada 3 a 4 hrs.

Recuperación



Paciente conciente y ambula-
torio.

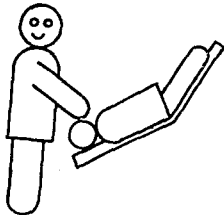
TROMBOEMBOLIA E
INFARTO



Accidente en el
consultorio dental



Actitud del Dentista
frente al accidente



Alojamiento de un Coagulo sanguíneo en una arteria pulmonar, causando obstrucción del riego sanguíneo del parenquima del pulmón con:

Dolor Torácico Pleurítico ansiedad Inquietud y tos.

Disnea, ansiedad, dolor, hemoptisis y taquicardia.

Con actitud segura y tranquila, brindar apoyo e infundir confianza en el paciente, aplicando formación.

Tratamiento

Heparina 5000 solución inyec Sin fármacos:

table con frasco ampula.

Oxígeno con Máscara de 85 a-

Heparina sólida

95 mg de H 6.

Equivalente a 2,500 U,

Con Fármacos:

envase con 50 frascos ampula Si no hay hemorragia aplicar
de 5 ml. (5000 UI/ml.)

heparina l.V 5,000 a 10,000

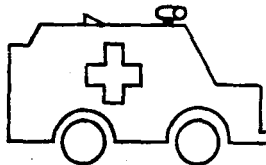
U/cada 6 Hrs.

Recuperación

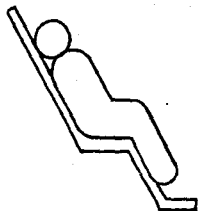
Paciente sin dolor con pérdi
da de ansiedad.



Si el tratamiento no
es funcional



Se remite a un Centro Hospi-
talarío.

ANAFILAXIA

Accidente en el consultorio dental



Actitud del Dentista frente al accidente



Reacción general aguda caracterizada por urticaria dificultad respiratoria, y colapso vascular con: Palpitaciones, parestesia prurito, pulsaciones en los oídos y angioedema.

Disnea, inquietud, agitación, tos, estornudos y palpitaciones.

Actuar con rapidez y seguridad en el tratamiento mecánico del paciente colocándolo en decúbito dorsal con las piernas llevadas.

Tratamiento

Adrenalina (Epinefrina)

Sin fármacos:

Solución Inyectable en ampolla.
Paciente en decúbito dorsal
con piernas elevadas.

Epinefrina al 1/1000
envase con 50

Con Fármacos:

Difenhidramina solución
inyectable.

Adrenalina Acuosa al 1/1000 de
0.3 a 0.5 ml vía subcutánea.

con frasco ampula de 100
mg. de clorhidrato de di-
fenhidramina envase con -
frasco ampula de 10 ml.

Antihistamínico U.O durante
24 Hrs.

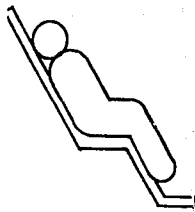
Recuperación



Difenhidramina

50 a 100 mg. I.V.

Paciente tranquilo y concien-
te.

CEFALEA

Accidente en el
Consultorio Dental



Actitud del Dentista frente
al accidente



Es el resultado de la estimulación, tracción o presión sobre las estructuras de sensibilidad dolorosa de la cabeza con:

Anorexia, Escotomas centellantes, defectos del campo visual, parestesia, náuseas, vómito y fotofobia.

Dolor unilateral o generalizado con extremidades frías y cianóticas, irritabilidad e inquietud.

Detener el procedimiento dental, bajar la intensidad de la luz y darle un analgésico.

Tratamiento

Esgotamina y Cafeína

Grageas.

Cada gragea 1 mg de fontra

to de Esgotamina y 100 mg.

de Cafeína enyase con 20

Sin fármacos

Procurarle un ambiente tranqui

Con fármacos

ácido acetilsalicílico o codefina.

En episodio graves aplicar de rivados de codefina o analgésicos mas potentes.

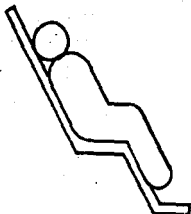
Ergotamina y cafeína

Sub-lingual y oral 200 mg.

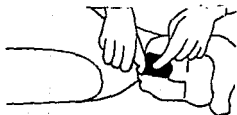
Recuperación

Paciente tranquilo y sin dolor enviado a su domicilio en compañía de un familiar.

REANIMACION CARDIO
PULMONAR.



Accidente en el consultorio
dental.



Se usa ante urgencias cardio-pulmonares debidas al paro de circulación o depresión importante de la respiración con:

apnea, obstrucción de las vías aéreas, inconciencia - dilatación pupilar ausencia de tono cardiaco de pulso y de presión sanguínea.

Obstrucción de vías aéreas; con paro cardio respiratorio.

Actitud del dentista frente al accidente.

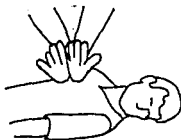


Abrir vías aéreas, se coloca una mano en la nuca del paciente levantando el cuello y retirando toda prótesis dentaria.



Tratamiento

Epinefrina i.v. 0.5 a 1 ml. Sin Farmacos:
de solución al 1/1000, la - oxígeno y reanimación manual.
dosis se repite cada 3 a 5- 1) Abrir vías aéreas.
min. Como sea necesario. 2) Restaurar respiración. -
Gluconato de Calcio i.v. 10 palma de la mano sobre la -
ml. de solución.



frente del paciente manteniendo la cabeza hacia atrás, cerrar orificios nasales, con dedo pulgar e índices, el reanimador aspira profundamente sobre la boca del paciente y sopla para expandir

el pulmón debe escucharse -
exhalación pasiva. El proce-
dimiento debe repetirse 12 -
veces por minuto en adulto y
20 veces en el niño.

Con Farmacos:

Epinefrina i.v. 0.5 a 1 ml.-
de solución al 1/1000.

Paciente consciente y ambu-
lante.

Recuperación

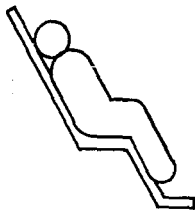


Si el tratamiento
no funciona.



Se traslada de inmediato a -
un centro hospitalario.

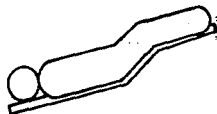
DIABETES MELLITUS



Accidente en el consultorio dental.



Actitud del dentista frente al accidente.



Síndrome caracterizado por secreción anómala de Insulina.

Con:

Poliuria, polifagia, polidipsia y sudoración fría.

Shock con pérdida de la conciencia.

Se coloca al paciente en posición supina.

Tratamiento

Frasco ampula de Insulina --Sin Farmacos:

Bobino Purificada 1000 U. Paciente en posición supina-

Envase con frasco, ampula - darle una manzana o adminis-
de 10 ml (100 U/ml) trar oxígeno.

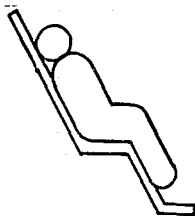
Con Farmacos:

Infusión i.v. de Insulina -
1/Kg al 9 $\frac{1}{2}$ o misma dosis I.M.
intermitente.

Recuperación.



Paciente conciente y ambu-
lante.

EPILEPSIA

Trastorno paroxístico de la función cerebral con:

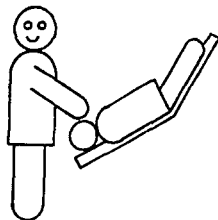
Ansiedad, sensación de hundimiento o elevación del epigastrio, pérdida de la conciencia, contracciones tónicas o clónicas de los músculos de extremidades tronco y cabeza.

Accidente en el consultorio dental



Pérdida de la conciencia y convulsión.

Actitud del dentista frente al accidente.



Colocar un pañuelo plegado entre los dientes del paciente, aflojar sus ropas y ele-

Tratamiento:

Fenobarbital sódico: solución inyectable con una ampollita.

350 mg de Fenobarbital -
Fenobarbital 100 v.o.
cada tableta 100 mg. envase con 20 tabletas.

Carbamazepina v.o. tabletas de 200 mg. de carbamazepina envase con 20.



Recuperación

var la cabeza con una almohada.

Sin fármacos:

Colocar pañuelo plegado en la boca, aflojar sus ropas y quitar toda prótesis dentaria.

Con fármacos:

Fenobarbital v.o. 50 a 100 mg. 2 a 3 veces al día.

Fenobarbital i.v. lento puede repetirse a las 6 hrs.

Carbamazepina 200 mg. 4 dosis o 400 mg. 3 dosis.

Paciente conciente y ambulante.

CONCLUSIONES

Los problemas de salud que afectan a la población han ido en aumento pudiendo presentarse sin distinción de edad y sexo, siendo los agentes causales de variedad amplia y la sintomatología de la enfermedad desde leve o aguda pudiendo causar la muerte del sujeto si no es atendido en forma rápida y eficaz de ahí que es necesario para el cirujano dentista el conocimiento de la sintomatología de cada una de las enfermedades para planificar un tratamiento dental y saber que hacer cuando se presente una emergencia. Así como también usando en forma responsable y acertada los medicamentos de elección según se presente el caso.

B I B L I O G R A F I A

- * ALVAREZ R.A. Tratamiento de Emergencias en el Consultorio Odontológico P.O. Volúmen 7 1989.

- * BEESON - Mc DESMOTH WYNGA ARDEN. Tratado de Medicina Interna de Cecil 15a.- edición Volúmen 2. Editorial Interamericana.

- * BLAIR D.M. CANTRELL J.R. Urgencias Médicas en el Consultorio Dental. Clínicas Odontológicas de Norte América. Editorial Interamericana 1982.

- * FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.N.A.M. Manual de Medicamentos, Cuadro básico -- del Sector Salud.

- * MEREK SHARP J DOHME INTERNATIONAL. El Manual Merck de Diagnóstico y Terapéutica 8a. edición.