

197-A  
24



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

## FACULTAD DE ODONTOLOGIA

PREVENCION Y MODIFICACIONES EN EL TRATA-  
MIENTO DENTAL, EN PACIENTES CON PADE-  
CIMIENTOS ALERGICOS, CARDIOVASCULARES  
Y CONVULSIVOS.

T E S I S I N A  
Que para obtener el Título de  
CIRUJANO DENTISTA  
p r e s e n t a  
José Carlos de la Llave Hernández



MEXICO, D. F.

1 9 9 0

**FALLA DE ORIGEN**



## **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.

INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I	
Historia Clínica.....	2
Cuestionario.....	3
Entrevista.....	11
Exploración.....	11
Signos Vitales.....	12
Inspección, Palpación y Auscultación.....	16
Análisis Clínicos y Procedimientos de Laboratorio que pueden realizarse en el Consultorio Dental.....	19
CAPITULO II	
Fremedicación.....	20
Objetivos más importantes.....	20
Diazepam, como relajante muscular y controlador de la Ansiedad.....	21
CAPITULO III	
Modificaciones en el tratamiento como medida preventi- va en pacientes con:	
Padecimientos Alérgicos.....	22
Padecimientos Cardiovasculares.....	25
Padecimientos Convulsivos.....	30
CAPITULO IV	
Equipo y Medicamentos de Emergencia.....	32
CONCLUSIONES.....	34
BIBLIOGRAFIA.....	35

## INTRODUCCION

La odontología, una de las profesiones donde se tienen muchas satisfacciones personales, avanza cada día más y ya no queda limitada nada más a la cavidad oral.

En la actualidad el cirujano dentista debe tomar en cuenta todo el organismo y relacionarlo con la boca.

En la práctica diaria el cirujano dentista se ha encontrado en la necesidad de tomar decisiones en cuanto a las modificaciones en los tratamientos dentales, en pacientes que cursan con algunas enfermedades, así como el tratamiento inmediato que debe llevar a cabo, cuando se presenta una emergencia.

El cirujano dentista debe en muchas ocasiones formar un equipo de trabajo con un médico general o especialista para que en forma conjunta se establezcan los cambios previos al tratamiento dental.

Debemos tener presente que los pacientes cada día se interesan más por una buena atención dental, sobre todo si padecen alguna enfermedad, y ésta pudiera agravarse en el consultorio dental.

En esta tesina hablaremos de las medidas preventivas que se deben tomar en pacientes con padecimientos alérgicos, cardiovasculares y convulsivos, la premedicación, la importancia de una buena historia clínica, así como del equipo y medicamentos de emergencia con los que podemos contar.

## CAPITULO I

### HISTORIA CLINICA

Desde hace mucho tiempo el cirujano dentista suele hacer un examen físico sistemático del paciente antes de iniciar su tratamiento dental.

En la actualidad debe tomar en cuenta todo el organismo y relacionarlo con la boca, asimismo la práctica de la medicina Estomatológica le daran al cirujano dentista el conocimiento previo para introducir las modificaciones necesarias al tratamiento dental.

Al utilizar un sistema completo de Historia Clínica para todos los pacientes odontológicos, aproximadamente un 90% de las situaciones que ponen en peligro la vida, pueden ser prevenidas.

No debemos olvidar que la historia clínica es el inicio de la relación entre paciente y cirujano dentista, asimismo la confianza que le brindemos en esta primera entrevista será la base para ofrecerle un tratamiento adecuado.

La meta de la historia Clínica es determinar el estado físico y la habilidad psicológica del paciente para tolerar un tratamiento dental con una confiabilidad relativa.

Esto puede hacerse cuando se determina el estado físico del paciente y se instituyen las modificaciones adecuadas en el tratamiento.

Los componentes de una historia clínica completa son los siguientes:

HISTORIA CLINICA

- 1.- Cuestionario ( historia médica ).
  - 2.- Entrevista.
  - 3.- Exploración
    - a). Signos vitales
    - b). Inspección , palpación y auscultación.
    - c). Análisis Clínicos y procedimientos de laboratorio que pueden realizarse en el consultorio dental.
- 

CUESTIONARIO  
( historia médica )

Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Fecha de Nac. \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Edo.civil \_\_\_\_\_

1. Considera usted que tiene buena salud. . . . . SI NO  
El paciente generalmente está consciente de su salud personal, especialmente si han ocurrido cambios en el último año  
La respuesta negativa a esta pregunta necesita confirmación durante la entrevista.
- 2.- Fecha del último examen médico. . . . .  
La respuesta a esta pregunta informa como el paciente se preocupa por su salud, esto también puede indicar la presencia de una enfermedad significativa.
- 3.- ? Se halla bajo atención médica en la actualidad ? . SI NO  
Si es así, se debe investigar la enfermedad y el tratamiento médico actual por su posible repercusión en el tratamiento dental.

- 4.- El nombre de su médico, su dirección y teléfono. . . . .
- En caso de que se presente una emergencia, siempre es      bueno tenerlos a la mano.
- 5.- ? Ha tenido alguna vez una enfermedad u operación grave? . . . . .SI    NC
- De ser afirmativo ? que enfermedad u operación.
- 6.- ? Alguna vez fué hospitalizado o padeció alguna enfermedad grave en los últimos cinco años . . . . SI    NO
- SI es así, ¿ cual fue el problema ?
- 7.- ? Padeció cierta vez algunas de las siguientes enfermedades o trastornos ?
- a). Fiebre reumática o reumatismo cardíaco. . . .SI    NC
- La entrevista debe buscar determinar la presencia clínica significativa de la enfermedad cardíaca
- b). Lesiones cardíacas congénitas. . . . . .SI    NO
- Determinar la naturaleza de la lesión y si es importante el grado de incapacidad que produce. Puede ser necesaria la interconsulta médica previa a cualquier      tratamiento.
- c). Enfermedad cardiovascular ( trastorno cardíaco , ataque cardíaco, insuficiencia coronaria, oclusión coronaria, alta presión, sanguínea, arteriosclerosis, convulsiones ).. . . . .SI    NO
- Una respuesta afirmativa a esta pregunta debe ser seguida en detalle a través del diálogo para determinar la naturaleza de la enfermedad, su gravedad y su estado actual.

- 1) ? Siente dolor en el pecho al hacer ejercicio. . . . . SI NO
- 2) ? Alguna vez le falta el aire al hacer un  
esfuerzo leve ? . . . . . SI NO
- 3) ? Se le hinchan los tobillos? . . . . . SI NO
- 4) ? Le falta el aire cuando se acuesta o necesita va-  
rias almohadas para dormir ? . . . . . SI NO

Estas cuatro preguntas investigan los síntomas clínicos más comunes de una posible enfermedad cardiovascular significativa.

- d). Alergia. . . . . . SI NO
- e). Asma o fiebre del heno. . . . . . SI NO
- f). Urticaria o erupciones cutáneas. . . . . . SI NO

Estas preguntas se refieren a una posible alergia, que tiene una implicación profunda en odontología. Una completa investigación de la alergia es esencial antes del tratamiento dental.

- g). Desmayos pasajeros o prolongados. . . . . . SI NO

Los desmayos pueden indicar un estado de ansiedad agudo o una posible enfermedad cardiovascular.

- h). Diabetes. . . . . . SI NO

- 1) ? Tiene que orinar más de seis veces al día. . . SI NO
- 2) ? Siente sed casi siempre ? . . . . . SI NO
- 3) ? Siente la boca seca con frecuencia. . . . . . SI NO

La respuesta afirmativa a alguna de estas preguntas requiere de un interrogatorio más minucioso para determinar la gravedad y el grado de control de la diabetes.

Las preguntas 1), 2), 3), son claves para el descubrimiento de una diabetes no diagnosticada.

- i). Hepatitis, ictericia o enfermedad hepática. . . . . SI NO

La respuesta afirmativa indica la necesidad de un interrogatorio cuidadoso para determinar la naturaleza de la enfermedad hepática: colecistitis, hepatitis A, hepatitis B, o cirro-

sis alcohólica. Ante un daño hepático significativo se necesita reevaluar la utilización de drogas en estos pacientes.

j). Artritis. . . . . SI NO

k). Reumatismo inflamatorio ( articulaciones dolorosas e hinchadas ). . . . . SI NO

La historia de artritis puede asociarse con la ingestión de silicilatos en forma crónica ( aspirina ) lo que puede alterar la coagulación sanguínea. Los pacientes artríticos con tratamiento de corticosteroides prolongado pueden desarrollar insuficiencia suprarrenal.

i). Úlcera de estomago. . . . . SI NO

Puede indicar ansiedad crónica y posible utilización de medicamentos. Se introducirán modificaciones al tratamiento dental si hay un estado de ansiedad no usual.

m). Trastornos renales. . . . . SI NO

Determinar la naturaleza del problema. El tratamiento dental debe ser modificado en padecimientos como la glomerulonefritis y la pielonefritis para prevenir las reinfecciones. Hay que considerar la interconsulta médica y un posible pretratamiento profiláctico con antibióticos.

n). Tuberculosis. . . . . SI NO

Determinar el estado de la enfermedad ( activa o latente ) previo al tratamiento dental. La interconsulta médica debe efectuarse para introducir las posibles modificaciones al tratamiento dental.

o). ? Tiene tos persistente o espectoración de sangre ?. . . . SI NO

Puede indicar tuberculosis activa o la presencia de alguna otra enfermedad cardiopulmonar crónica ( bronquitis crónica , enfisema ). La interconsulta médica esta indicada previa al tratamiento dental.

p). Baja presión sanguínea. . . . .SI NO

La baja presión sanguínea no existe como entidad clínica en un paciente ambulatorio consciente.

q). Enfermedades venéreas. . . . .SI NO

La gonorrea o la sífilis erradicada no constituyen una contraindicación para el tratamiento dental.

8.- ? Alguna vez tuvo una hemorragia anormal por extracción, operaciones o traumatismos ? . . . . .SI NO

a. ? Se le forman moretones con facilidad ? . . . . .SI NO

b. Alguna vez necesitó transfusiones de sangre ? . . . .SI NO

En ese caso , explique las circunstancias.

La historia previa de sangrado o hemorragias debe ser evaluada exhaustivamente antes de iniciar el tratamiento dental.

9.- ? Ha sufrido algún trastorno de la sangre como anemia ? SI NO

Cualquier enfermedad hematológica debe ser evaluada con mucho cuidado antes de iniciar cualquier tratamiento dental.

10.- ? Fue operado o estuvo en tratamiento con rayos X por un tumor, crecimiento anormal o alguna otra condición en su cabeza o cuello ? . . . . .SI NO

Cuando ha existido previamente cáncer en la cabeza o cuello, éste requiere de modificaciones específicas.

11.- ? Toma alguna droga o medicamento ? . . . . .SI NO

Es de vital importancia conocer todos los fármacos y medicamentos que el paciente ingiere o ha ingerido en los dos últimos años. Esta información es de gran ayuda para conocer o prevenir las reacciones adversas a los fármacos o a sus interacciones.

12.- ? Está ingiriendo cualquiera de los siguientes medicamentos ?

a. Antibióticos o sulfamidas. . . . .SI NO

La terapéutica antimicrobiana puede indicar la presencia de infecciones activa o terapia profiláctica.

b. Anticoagulantes (fluidificantes de la sangre ). . . SI NO

A veces se relaciona con un accidente cerebrovascular previo, isquemia cerebral pasajera, infarto del miocardio o muchas otras enfermedades. Hay que considerar la posibilidad de hemorragias durante o después del tratamiento. La interconsulta está indicada.

c. Medicamentos para la presión sanguínea elevada. . . SI NO

Hay que modificar el tratamiento dental, ya que los efectos secundarios de los fármacos utilizados en la hipertensión arterial son muchos.

d. Cortisona ( esteroides ). . . . . SI NO

Se debe determinar la dosis prescrita, la vía de administración y la duración del tratamiento.

e. Tranquilizantes. . . . .SI NO

La presencia de estrés o de ansiedad no usual. Se debe determinar cuáles está tomando y considerar la posible interacción con los fármacos utilizados en odontología.

f. Aspirina. . . . .SI NO

Su uso prolongado puede conducir a hemorragias durante o después de los procedimientos dentales.

g. Insulina, tolbutamida o fármacos similares. . . . .SI NO

Se utilizan para controlar la diabetes mellitus.

h. Digital o fármacos para los trastornos cardiacos. . SI NO

Los digitálicos se utilizan en los pacientes con insuficiencia cardiaca significativa.

- i. Nitroglicerina. . . . .SI NO  
 La nitroglicerina se emplea en pacientes con angina de pecho.
- j. Antihistaminicos. . . . .SI NO  
 La utilización puede señalar la presencia de alergias.
- k. ? Anticonceptivos por vía oral o cualquier otra terapia hormonal ?. . . . .SI NO  
 Nos indica el estado actual del paciente con respecto a su embarazo. La administración de fármacos debe ser considerada.
- 13.- ? Es usted alérgico o a tenido alguna reacción adversa ? a :
- a. Anestésicos locales. . . . .SI NO
- b. Penicilina u otros antibióticos. . . . .SI NO
- c. Sulfamidas. . . . .SI NO
- d. Barbitúricos, sedantes o pildoras para dormir. . . .SI NO
- e. Aspirina. . . . .SI NO
- f. Yodo. . . . .SI NO
- g. Codeína u otros narcóticos. . . . .SI NO  
 Cualquier informe de una reacción adversa a estos fármacos debe evaluarse cuidadosamente.
- 14.- Alguna vez tuvo algún problema grave en relación con un tratamiento dental ? . . . . .SI NO  
 En ese caso describalo. . . . .
- 15.- ? Padece usted alguna enfermedad, estado o problema que no figure arriba y que usted cree que yo debería conocer ? SI NO  
 Si fuera así, explíquelo. . . . .
- 16.- ? Trabaja usted en algún lugar que lo expone con regularidad a rayos X o alguna otra radiación ionizante ? . . . .SI NO  
 Las personas expuestas regularmente a la radiación no deben recibir una cantidad edicional, y mucho menos innecesaria, durante el tratamiento dental.

17.-? Usa lentes de contacto ? . . . . .SI NO

Esto es de primordial importancia durante la administración de anestésicos generales. Cuando se seca el ojo puede que ocurra abrasión de la córnea o los lentes se puedan perder.

PARA MUJERES

18.- ? Esta usted embarazada ?. . . . . SI NO

La contraindicación en el embarazo es relativa, particularmente durante el primer trimestre. Se recomienda la interconsulta con el médico de la paciente previa al tratamiento dental. La administración de fármacos debe disminuirse.

19.- ? Tiene problemas en relación con su periodo menstrual ? SI NO

Molestia dental principal.. . . . .  
. . . . .

-----  
Firma del paciente

-----  
Firma del odontólogo

## 2.- Entrevista

Una vez que el cirujano dentista ha ganado la confianza del paciente, se profundizará en los puntos que no estén claros, o en los que nos parezcan importantes.

Se usará lenguaje breve, sencillo, claro y fácil de entender. Trataremos de no molestar o herir los sentimientos personales del paciente, para evitar que la entrevista sea un fracaso.

Cuando el cirujano dentista, detecte algún desorden o enfermedad significativa, discutirá estos hechos con el paciente, para evaluar la enfermedad, medicamentos que este tomando, así como las medidas preventivas que se deberán tomar para evitar una situación de urgencia.

## 3.- Exploración

La exploración o examen físico, comienza desde que el paciente se pone en contacto con el cirujano dentista.

La información se puede obtener, cuando los sentidos del cirujano dentista están con la predisposición de obtener más datos (signos y síntomas) que pudieron pasar inadvertidos.

Debemos observar la postura del paciente, sus movimientos del cuerpo, la fonación, la textura de su piel, su aliento, etc.

El reconocimiento de estos factores serán de mucha utilidad cuando se considere las posibles modificaciones en el tratamiento dental.

La postura del paciente, nos puede señalar una deficiencia respiratoria, esto lo podemos observar cuando el paciente se incorpora rápidamente del sillón dental, por la dificultad respiratoria que aumenta cuando está reclinado en la unidad dental.

Los movimientos del cuerpo, cuando estos son involuntarios nos pueden indicar: Trastornos de fatiga, esclerosis múltiple, enfermedad de Parkinson, tensión nerviosa e histeria. La fonación nos puede determinar una parálisis facial, un accidente cerebrovascular etc.

La piel de una persona muy aprensiva se sentirá, fría y húmeda.

Cuando se detecta un olor dulce, o a acetona, puede estar presente una acidosis diabética.

La exploración física consistirá en los siguientes puntos:

- a). Signos vitales
- b). Inspección, palpación y auscultación.
- c). Análisis clínicos y procedimientos de laboratorio que pueden realizarse en el consultorio dental.

#### SIGNOS VITALES

Fundamentalmente son cinco que deben estar presentes en un cuerpo para que se mantenga con vida.

- 1). Frecuencia arterial.- Está dada por la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, y por la resistencia de estas a esa fuerza principalmente. Una técnica correcta para la determinación de la presión arterial, así como el equipo necesario, nunca deben faltar en el consultorio dental.

El equipo necesario consta de un estetoscopio y un manómetro de mercurio, que es el aparato más exacto y confiable.

La técnica que debemos seguir es la siguiente:

- 1.- Hay que sentar al paciente en posición vertical en el sillón dental.
- 2.- El brazo que va a ser utilizado debe estar a nivel del corazón, relajado, extendido y apoyado sobre una superficie firme.
- 3.- Permitir que halla una relajación del paciente antes de tomar la presión arterial.
- 4.- Que no halla ropa ajustada ni objeto entre la piel y el brazalete.
- 5.- La anchura del brazalete debe ser en proporción al brazo del paciente.
- 6.- El brazalete debe estar desinflado completamente antes de ser colocado en el brazo, hay que sujetarlo con firmeza alrededor del brazo y colocarlo simétricamente, de modo que la porción inflable quede sobre la arteria braquial y el tubo de plástico en la parte media del brazo.  
El borde inferior del brazalete se colocara aproximadamente a dos o tres centímetros arriba de la fosa antecubital.
- 7.- Se palpa el pulso radial y se insunfla rápidamente el brazalete hasta alcanzar una presión aproximada de 30 mm Hg sobre el punto en el que el pulso radial desaparece.
- 8.- El brazalete se vacia lentamente en un promedio de 2 a 3 mm/seg. hasta que el pulso radial reaparece. Esta lectura se denomina la palpación de la presión sistólica.
- 9.- Palpar la arteria braquial, localizada en la parte media de la fosa antecubital y colocar el estetoscopio firmemente sobre la arteriabraquial

Se isufla el brazalete hasta 30 mm de Hg por arriba del ni  
vel obtenido durante la palpación de la presión sistólica.

10.- Se desinfla gradualmente alrededor de 2 mm de Hg/seg. hasta oír el primer ruido, punto conocido como presión arterial sistólica.

A medida que se desinfla el brazalete los ruidos auscultativos comienzan a atenuarse y por fin cesan completamente. Este punto, donde no hay ruidos es el que corresponde a la presión arterial diastólica.

Los límites de la presión arterial diastólica oscilan entre 90/60 mm de Hg, y los de la presión arterial sistólica oscilan entre 150/100 mm de Hg en el adulto normal. Como  puede variar de 20 a 30 mm de Hg en un período que va en relación con la edad del paciente, su estado físico actual su actividad y a otros factores como un esfuerzo realizado o recibir un traumatismo y las emociones fuertes.

Es conveniente efectuar varias mediciones en caso de duda y tomar en cuenta la cifra más baja.

## 2). Pulso

Es el conjunto de pulsaciones dado por la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias, como resultado de la expulsión de esta por las contracciones del corazón.

La técnica que debemos seguir es la siguiente:

Localización de una arteria accesible, generalmente es la radial, localizada en la parte radial y externa de la muñeca, la braquial, localizada en la parte media del pliegue del codo.

Para palpar el pulso deben utilizarse las yemas de los primeros dos dedos, nunca utilizar el dedo pulgar ya que este tiene arterias de gran tamaño y se puede estar tomando el pulso de uno mismo y no el de la víctima.

Al pulso hay que determinarle: Ritmo, volumen y caracter.

Ritmo.- Puede ser, irregular por ejemplo, en la fibrilación auricular, acelerado, durante la inspiración, lento durante la espiración, como ocurre en pacientes con arritmia sinusal, intermitente, como en pacientes con pulsaciones ectópicas.

Volumen.- Pulso filiforme y débil, como en hipotensión.

Caracter.- Pulso lento o en meseta por ejemplo: estenosis aortica.

En condiciones normales, la frecuencia del pulso varía de 60 a 80 pulsaciones por minuto en el adulto normal.

En los niños normales es de 80 a 100 pulsaciones por minuto.

Una frecuencia menor de 60 o mayor de 110 pulsaciones en el adulto, justifica la interconsulta médica antes de iniciar cualquier tratamiento dental.

### 3). La Respiración

Se conoce como respiración a la función de ventilación pulmonar que son la inspiración y expiración.

Durante la toma del pulso el cirujano dentista debiera tomar en cuenta la medición de la frecuencia respiratoria en forma discreta, ya no contara las pulsaciones sino que seguira sosteniendo la muñeca del paciente por un minuto más y contará el levantamiento del torax. La frecuencia respiratoria en un adulto normal es de 16 a 18 respiraciones por minuto.

4). Temperatura.- En odontología debe medirse en la boca, sin olvidar que puede ser tomada en la axila, recto y vagina. La temperatura normal es de 37°C en promedio.

## 5). Reflejos pupilares

La pupila en algunos estados patológicos, particularmente en la neurosífilis, la respuesta pupilar puede faltar, permaneciendo intacta la respuesta de acomodación al estímulo de luz. Este fenómeno, llamado PUPILA DE ARGYLL ROBERTSON, se piensa que se debe a una lesión destructiva en la región tectorial.

La estatura y el peso es otro de los signos que debemos tomar en cuenta, algunos autores determinan a estos signos como opcionales, pero no debemos olvidar que en nuestro país la gran incidencia de casos de diabetes nos hace el tener que valorar los cambios bruscos de peso y determinar por medio de la entrevista la existencia de una enfermedad activa.

## INSPECCION

La inspección del paciente constituye la primera etapa de la exploración física.

La inspección comienza desde el momento que nos presentamos con el paciente, el cirujano dentista debe captar y observar en forma discreta y óptima los siguientes puntos:

### 1.- Color de la piel:

Cianosis ; enfermedad cardiaca

Palidez ; anemia, miedo, tendencia al síncope.

Rubicundez ; fiebre, dosis excesiva de atropina, aprensión, hipertiroidismo.

Ictericia : enfermedad hepática

2.- Los ojos:

Exoftalmía ; hipertiroidismo

3.- La conjuntiva:

Falidez ; anemia

Ictericia ; enfermedad hepática

4.- Manos:

Tembler ; hipertiroidismo, aprensión, histeria  
parkinsonismo o parálisis agitante,  
epilepsia, senilidad.

5.- Dedos:

En palillo de tambor; enfermedad cardiopulmo-  
nar.

Cianosis en el lecho ungueal ; enfermedad car-  
diaca.

6.- El cuello:

Distensión de las venas yugulares; insuficien-  
cia ventricular derecha.

7.- Tobillos:

Edema ; venas varicosas, insuficiencia ventri-  
cular derecha, enfermedad renal.

8.- Frecuencia respiratoria:

Particularmente con insuficiencia  
cardíaca.

Normal para adulto: 16 a 18 por minuto.

Normal para el niño: 24 a 28 por minuto.

## PALPACION

Es el medio por el cual el cirujano dentista utiliza el tacto, para determinar: temperatura, forma, consistencia, crepitación, sensación de desplazamiento, sensación de aspereza, volumen, tamaño etc.

## AUSCULTACION

Es el medio de exploración directa o indirecta que nos permite obtener información por medio del oído al enseñarnos a diferenciar los sonidos normales de los anormales que se producen en órganos diferentes.

Se considera que el olfato representa un papel importante ya que se pueden descubrir enfermedades, cuando se detecta mal olor, por ejemplo: Si el olor es dulce o a acetona puede estar presente una acidosis diabética, y si huele a amoníaco, puede ser un problema urémico.

" Análisis clínicos y procedimientos de laboratorio que pueden realizarse en el consultorio dental."

En los consultorios dentales estas pruebas nunca han llegado a emplearse de manera sistemática, aunque una pequeña minoría hace la determinación de la hemoglobina e investiga la presencia de azúcar en la orina.

Si el cirujano dentista sospecha acerca de una posible lesión renal, anemia, prediaposición a las hemorragias, diabetes etc., se recomendará al paciente se realice las pruebas de laboratorio según sea el caso, confiando en la experiencia y conocimiento del cirujano dentista.

Se menciona algunas de las pruebas de laboratorio que son de utilidad en la práctica odontológica:

Tiempo parcial de tromboplastina, tiempo de coagulación, tiempo de sangrado, cuantificación de plaquetas, tiempo de protrombina, fragilidad capilar, prueba del torniquete, valoración de la glucemia con tiras reactivas, retracción del coágulo, cuenta leucocitaria, biometría hemática etc.

Una vez que se tiene todo el material de la historia clínica estamos en condiciones de emitir un juicio que apoyado por la exploración física y los exámenes de laboratorio se podrá integrar el diagnóstico final en más del 95% de los casos. Y ya teniendo el diagnóstico podemos hacer el plan de tratamiento.

No olvidando que la interconsulta médica en muchos casos será indicada.

## CAPITULO II

### Premedicación

Uno de los problemas con que se enfrenta el cirujano dentista día con día es controlar la ansiedad, miedo, estrés, el reconocimiento de estos factores representa el punto de partida para prevenir aquellas situaciones que pueden hacer peligrar la vida de una persona dentro del consultorio dental.

La premedicación es imprescindible para todos los casos de cirugía bucal grave o prolongada como las extracciones múltiples y difíciles, o la eliminación de un diente incluido, en enfermos bajo anestesia local.

Los objetivos más importantes de la premedicación son los siguientes:

- 1.- Mitigar la aprensión, ansiedad o miedo.
- 2.- Elevar el umbral del dolor.
- 3.- Controlar la secreción de las glándulas salivales y mucosas.
- 4.- Controlar las arcadas.
- 5.- Contrarrestar el efecto tóxico de los anestésicos locales.
- 6.- Controlar los trastornos motores.
- 7.- Disminuir la tensión a fin de poder obtener el registro central en enfermos que resisten con energía a los movimientos pasivos.

Estos objetivos podemos alcanzarlos con la administración por vía oral de medicamentos que actúan como ansiolíticos (tranquilizantes menores) y se emplean para controlar la mayoría de los trastornos emocionales.

El diacepam es un derivado de la benzodiazapina, químicamente análogo al clordiazepóxido ( librium ).

El diacepam se presta mejor como psicosedante porque es un relajante muscular. Actúa sobre el sistema nervioso central que reduce bien el espasmo o la tensión muscular, potenciando así la acción sedante del diacepam.

Es perfectamente inocuo si se emplea solo y en las dosis recomendables.

Los estudios comparativos efectuados con la meperidina y el diacepam, empleando 100 mg. de meperidina y 10 mg. de diacepam en un ensayo controlado, indicaron que el diacepam controla mejor la ansiedad del preoperatorio y que los pacientes lo prefieren.

En términos de seguridad, los narcóticos ( meperidina ) serían los menos convenientes. Las náuseas y los vómitos son muy penosos y anulan los efectos beneficiosos de la terapéutica previa.

La premedicación por sí sola, no tendría los efectos deseados si no contamos con un manejo apropiado en la programación de las citas con este tipo de paciente.

Además de prescribir medicamentos por vía oral, las citas del tratamiento dental se programarán para que el paciente esté temprano por la mañana. Ya que esto le permitirá salir rápido del tratamiento y continuar con sus actividades normales. Así mismo el disminuir el tiempo de espera en la antesala, como en el sillón dental, la reducción en la duración de las citas, de esta manera es posible cubrir las necesidades de salud dental de un amplio espectro de pacientes ansiosos y con riesgo médico, con un índice mínimo de complicaciones.

### CAPITULO III

#### MODIFICACIONES EN EL TRATAMIENTO COMO MEDIDA PREVENTIVA EN PACIENTES CON:

- 1.- Padecimientos alérgicos.
- 2.- Padecimientos cardiovasculares.
- 3.- Padecimientos convulsivos.

#### PADECIMIENTOS ALERGICOS

Los trastornos alérgicos o de hipersensibilidad pueden manifestarse por reacciones generalizadas al igual que por reacciones localizadas en cualquier organismo o sistema del cuerpo. La reacción puede ser aguda, subaguda o crónica, inmediata o retardada y puede ser causada por una gran variedad de agentes ofensivos ( antígenos ), pólenes, mohos, polvos, plumas, pieles, venenos, alimentos, medicamentos, etc.

Una vez reconocida la hipersensibilidad a algun antígeno, el cirujano dentista debe buscar la mayor cantidad de información posible a través del paciente mismo.

Se preguntará lo siguiente para la evaluación de cualquier alergia a medicamentos:

- a). ? Qué fármaco ha sido utilizado ?
- b). ? Cual fue la cantidad del farmaco administrado ?
- c). ? La solución que se le inyectó contenía vasoconstrictores o conservadores ?
- d). Estaba usted tomando cualquier otro medicamento en estas fechas ?
- e). ? Cuál fue la secuencia cronológica de los eventos ?
- f). ? En qué posición estaba usted cuando tuvo lugar la reacción ?

- g). ? Cómo se manifestó la reacción ? ? Que paso .
- h). ? qué tratamiento recibió :
- i). ? Fueron necesarios los servicios del personal médico o \_  
paramédico ? ? Fue usted hospitalizado .
- j). ? Cuál es el nombre de su médico o dentista que lo trató\_  
a usted durante este incidente ?

La discusión directa con el paciente, el dentista o el mé-  
dico normalmente suministra la información que el dentis-  
ta de práctica general con amplios conocimientos necesita  
para determinar la naturaleza precisa de la reacción pre-  
via, y así modificar el tratamiento dental.

Cuando se comprueba que un paciente es verdaderamente\_  
alérgico a un fármaco se debe evitar que reciba ese agen-  
te. Se marcará el expediente dental con una etiqueta visi-  
ble que diga que el paciente es sensible al medicamento.

Casi todas las drogas utilizadas en odontología pueden  
sustituirse por otras que generalmente poseen igual poten-  
cia terapéutica pero de menor alergenicidad, por ejemplo:

La forma de impedir una alergia a la penicilina es me-  
diante la utilización de la eritromicina.

El acetaminofén es el fármaco empleado en los casos \_  
de alergia a la aspirina.

La alergia a los barbitúricos es una absoluta contra--  
indicación para la utilización de cualquier bábiturico\_  
debido a que existe alergenicidad cruzada entre todos \_  
los barbitúricos.

Sin embargo, la estructura química de los sedantes-hipnóticos no barbitúricos, pueden ser utilizados en forma segura. Están incluidos en este grupo el Fluracepan, Diacepan, meprobamato, hidrato de cloral y la hidroxina.

La vía de administración del fármaco es de mucha importancia.

Las reacciones anafilácticas suceden con menos frecuencia después de la administración enteral que de la parenteral. La frecuencia de otros tipos de reacciones alérgicas disminuye si se emplea la vía oral.

Es importante señalar que la vía de administración de un fármaco debe ser considerada y utilizar la que no constituya un riesgo adicional.

Es recomendable a los individuos con alguna sensibilidad conocida a los medicamentos, que deben portar un brazalete de identificación, o portar una tarjeta de identificación con todos los datos de la hipersensibilidad que tienen.

## PADECIMIENTOS CARDIOVASCULARES

La causa más frecuente de incapacidad cardiovascular y muerte es la cardiopatía coronaria, o sea la obliteración por aterosclerosis de las arterias coronarias. Se piensa que la proliferación celular del músculo liso junto con un trastorno en el metabolismo de los lípidos, es la causa de las acumulaciones localizadas de tejido adiposo y fibroso en la subíntima y que obstruyen progresivamente las porciones epicárdicas de las arterias coronarias y sus ramas principales. Una deficiencia o desequilibrio de las prostaglandinas, ha sido propuesta como el mecanismo que permite la adherencia de las plaquetas y acelera el proceso aterosclerótico.

Los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la enfermedad son: edad, predisposición genética, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, tabaquismo, obesidad, vida sedentaria.

En esta tesina, serán presentadas las modificaciones de dos de las enfermedades cardíacas, siendo éstas las más comunes de dolor torácico:

- a). La angina de pecho.
- b). El infarto del miocardio.

## ANGINA DE PECHO

La palabra angina proviene del latín y significa ahogamiento espasmódico o sofocación con dolor; la palabra pectoris del latín quiere decir pecho.

Dentro del consultorio dental el miedo, la ansiedad y el dolor, son las principales causas desencadenantes de un episodio anginoso.

Como se ha enfatizado previamente, es preferible prevenir las situaciones en las que peligra la vida, por medio de una buena historia clínica que nos permita diagnosticar con oportunidad y certeza.

Debido a que el estrés es el factor principal en la aparición del dolor anginoso, su eliminación se considera la mejor medida preventiva.

Durante la entrevista, en los pacientes que tienen probablemente antecedentes de angina de pecho, el interrogatorio deberá investigar la información concerniente a los dolores anginosos :

- a). ? Qué precipita su dolor de angina ?
- b). ? Con que frecuencia sufre usted los ataques anginosos
- c). ? Qué tanto duran los episodios anginosos ?
- d). ? Cómo modifica la nitroglicerina a su episodio de angina ?
- e). Describa un episodio típico de angina

Para prevenir los episodios de angina durante el tratamiento dental, se recomienda disminuir el estrés de tal manera que la cantidad de oxígeno que llega a través de las arterias coronarias sea adecuada para cubrir las demandas del miocardio.

Los tranquilizantes y sedantes se utilizan mucho, en la pre medicación en pacientes con angina de pecho, por ejemplo:

El diacepam aun cuando no tiene acción cardiaca especifica, en la dósis prescrita ayuda a aliviar la ansiedad y el miedo y por lo tanto disminuye la demanda de oxígeno del miocardio.

El propranolol en dósis diaria de 80 a 320 mg. fraccionados en cuatro tomas, tiene buenos efectos sedativos. Su efectividad se basa en mantener la frecuencia cardiaca por debajo de 60 latidos por minuto durante el reposo, y para aumentarla menos de 20 latidos por minuto durante el ejercicio.

La prevencción del dolor durante el tratamiento dental puede lograrse óptimamente mediante los anestésicos locales, conteniendo vasoconstrictor ( epinefrina ) en la mayoría de los pacientes con angina de pecho.

Los anestésicos locales deberán ser administrados en forma adecuada ( aspiración e inyección lenta ).

La nitroglicerina administrada por vía subling.( tabletas ) tiene un efecto sedativo de 30 minutos aproximadamente y su acción aparece de 1 a 3 minutos.

Otro vasodilatador es el nítrito de amilo, se utiliza inhalado, pero su efecto dura menos.

En nuestra práctica clínica, para todos los pacientes con angina de pecho, con episodios frecuentes de angina, las citas dentales deberán durar menos de 60 minutos, ya que un tratamiento prolongado puede precipitar la aparición del dolor.

No debemos olvidar que modificar el tratamiento que el paciente este llevando, nos puede ocasionar una situación de urgencia

## INFARTO DEL MIOCARDIO

El infarto del miocardio es una necrosis isquémica debida a la oclución de una arteria coronaria por trombo o hemorragia de la subíntima en el sitio de estrechamiento aterosclerótico. Con menor frecuencia la responsable del infarto es la oclución completa por placas de la íntima o por la hemorragia de una placa. El infarto puede presentarse aun sin oclución vascular completa, en aquellos casos en que el flujo coronario se encuentra disminuido transitoriamente.

Las complicaciones más comunes del infarto del miocardio son el choque, la insuficiencia cardíaca y el paro cardíaco.

### Medidas preventivas:

Se debe identificar al paciente dental con antecedentes de infarto al miocardio y tratar de reunir la mayor cantidad de información médica con respecto a su actual estado físico de manera que podamos determinar exactamente el riesgo antes de iniciar el tratamiento.

Si durante la entrevista encontramos antecedentes de enfermedad cardiovascular (angina de pecho, infarto del miocardio) debemos continuar con el siguiente interrogatorio:

- a). ¿ ha existido cualquier alteración en el patrón de sus episodios de angina en el último mes ?
- b). ¿ Cuando tuvo usted su último infarto del miocardio ?

Durante la convalescencia de un infarto del miocardio está contraindicada cualquier tratamiento dental.

El dolor de origen dental se puede aliviar con analgésicos durante la convalescencia inmediata, pues la presión arterial y el pulso todavía no son estables. En el mes que sigue, los tratamientos odontológicos no deben pasar de dre-

naje de absesos, abertura de cavidades de la pulpa para su vaciamiento, y colocación de apósitos sedantes.

La interconsulta médica esta indicada antes de un tratamiento en el que interviene cierto grado de pérdida sanguínea ( cirugía periodontal, cirugía bucal ) en un paciente que está recibiendo terapéutica con anticoagulantes.

La cirugía se realiza con frecuencia en pacientes cuyo tiempo de protrombina es de 20 a 30 % del normal, con un riesgo moderado de sangrado.

No obstante el cirujano dentista deberá tomar todas las precauciones para impedir que ocurra el sangrado:

- a). Vendaje hemostático en el alveolo.
- b). Suturas multiples en el área quirúrgica.
- c). Paquetes de hielo ( extraoral ).
- d). Paquetes para presión intrabucal.
- e). Evitar los enjuagues bucales ( 48 horas ).
- f). Dieta blanda ( 48 horas ).

## PADECIMIENTOS CONVULSIVOS

Los padecimientos convulsivos están caracterizados por síntomas abruptos y transitorios de naturaleza motora, sensorial, psíquica o del sistema autónomo, asociados frecuentemente con alteraciones del sensorio. Se cree que estos cambios son secundarios a alteraciones repentinas y transitorias de las funciones encefálicas, asociadas con descargas eléctricas excesivamente rápidas en la materia gris.

Las convulsiones ocurren más fácilmente en un paciente con enfermedad encefálica orgánica que en el que tiene un sistema nervioso central normal.

La epilepsia sintomática puede ser producida por una variedad de estados patológicos e intoxicaciones ( por ejemplo, tumor encefálico, accidentes angioencefálicos, traumatismos cefálicos, infecciones intracraneanas, uremia, hipoglucemia, hipocalcemia e hiperhidratación ).

En la epilepsia idiopática no pueden demostrarse alteraciones morfológicas.

En la mayoría de los pacientes epilépticos el objetivo de la prevención es determinar la probabilidad de que se desarrolle una crisis convulsiva durante el tratamiento dental y tomar las medidas necesarias para disminuir dicha posibilidad .

Si durante la entrevista observamos antecedentes de desmayos o ataques, el cirujano dentista deberá buscar la mayor cantidad de datos posibles que le permita valorar de una forma clara las modificaciones que debe hacer para el tratamiento dental.

Las preguntas adicionales que debemos preguntar son:

- a). ? Qué tipos de ataques ( epilepsia ) a tenido usted ?
- b). ? Qué tan seguido tiene usted las crisis ?
- c). ? Qué signos le indican a usted el comienzo de la \_  
crisis ?

Las modificaciones al tratamiento dental van encamina-  
das a evitar o controlar un episodio convulsivo.

Nunca se debe suprimir repentinamente los medicamen-  
tos anticonvulsivos, que este tomando el paciente.

El medicamento de elección es la fenitoína sódica \_  
( Dilantin ). Si los ataques son intensos y frecuentes \_  
podría ser necesario empezar con 0.3 g diariamente des-  
de la primera visita. La dosis media es de 0.3 a 0.6 g \_  
por día. cuando los ataques hayan sido controlados se \_  
puede disminuir la dosis si se desea, pero si los sinto-  
mas vuelven, la dosis debe ser inmediatamente aumentada.

Se debe tener presente que en la práctica dental las  
convulsiones se presentan comúnmente con la sobredosis\_  
de anestésicos locales.

Un factor importante para evitar la sobredosis, es la  
técnica de inyección del anestésico local, el cirujano\_  
dentista debe dominar todas las técnicas, y así dismi --  
nuir la cantidad de anestésico para el tratamiento.

## CAPITULO IV

### Equipo y medicamentos de emergencia

En el consultorio dental se debe contar siempre con un buen equipo y medicamentos para el tratamiento de las emergencias que se llegaran a presentar.

Es recomendable que este equipo sea el que cada cirujano dentista conozca y domine, así como el uso de medicamentos con los cuales este familiarizado. Es importante conocer sus efectos farmacológicos para obtener los resultados deseados, y evitar una complicación mayor.

A continuación se da una lista de los principales fármacos y equipo que nos ayudarán a evitar algún susceso que puede ser de complicaciones fatales:

a). Esfigmomanómetro; que es demasiado importante, sobre todo en el tratamiento de enfermos con alteraciones cardiovasculares.

b). Estetoscopio; que junto con el esfigmomanómetro nos darán a conocer los signos vitales .

c). Jeringas hipodérmicas; para la administración de algún medicamento, en cualquier momento dado.

d). Jeringas dentales de succión; con las cuales nos evitaremos inyecciones intravasculares, que pueden producir algún problema.

e). Adrenalina; que la usamos para el asma agudo, el bronco espasmo, shock anafiláctico, y reacciones alérgicas.

f). Nitroglicerina; indicada en la angina de pecho.

g). Nitrito de amilo; al igual que la anterior, es útil para el ataque anginoso.

h). Sulfato de morfina; la utilizamos para el infarto al miocardio.

i). Barbitúricos. tranquilizantes y narcóticos; son de mucha utilidad para la premedicación preoperatoria.

j). Vapores de amoníaco; para el desmayo y períodos que sufre el paciente obnubilación.

k). Antibióticos; para combatir los focos de infección o como tratamiento profiláctico, sobre todo cuando el paciente sufre o sufrió fiebre reumática.

l). Solución glucosada, al 5%, 10% y al 50% ; para el tratamiento de hipoglucemia, para esto debemos contar con el equipo de venoclisis ( dos como mínimo ) desechable, y cateter

m). Hemostáticos; que utilizaremos en procesos hemorrági-  
cos, como el nitrato de plata, suturas, gasas etc.

n) Oxígeno; se ha dicho mucho, que todo consultorio dental debe tener un equipo de oxígeno a presión positiva, en la realidad se observa, que son contados los consultorios dentales que cuentan con uno.

Hoy en día el cirujano dentista, tiene la obligación de conocer una técnica adecuada para conservar una vía aérea permeable y administrar una ventilación boca a boca, o con la ayuda de un equipo portátil.

Además de lo anterior no se debe olvidar todos los elementos indispensables para realizar la asepsia y antisepsia así como tener siempre ligaduras y gasas estériles.

Los teléfonos de hospitales, médicos y ambulancias deberan estar siempre a la mano.

## CONCLUSIONES

Como pudimos observar son de elemental importancia todos los puntos que conforman a la historia clínica, ya que nos permite tener una valoración física completa de nuestro paciente, así como determinar el diagnóstico y plan de tratamiento.

Vimos que la premedicación es un aliado del cirujano dentista, ya que los pacientes con padecimientos cardiovasculares, nerviosos, convulsivos etc. pueden ser sometidos al tratamiento dental sin complicaciones, así mismo el paciente volverá con más seguridad y tranquilidad a una nueva cita odontológica.

Las modificaciones en el tratamiento odontológico se observaron como una alternativa del cirujano dentista para poder atender a los pacientes que representan un riesgo en el tratamiento dental.

El cirujano dentista, también debe demostrar, preparación, confianza y seguridad en lo que esta haciendo para que el paciente se sienta seguro y tranquilo, así obtendremos su cooperación durante el tratamiento.

En resumen podemos decir que los pacientes con cierto riesgo durante el tratamiento dental, se pueden atender sin muchas complicaciones, siguiendo los procedimientos que ya dimos a conocer.

Aunque hay algunos pacientes que no se pueden atender de inmediato, como en el caso de los que sufrieron infarto del miocardio recientemente.

## BIBLIOGRAFIA

### " EMERGENCIAS EN ODONTOLOGIA "

Frank M. McCarthy.  
Segunda Edición 1973.  
Editorial El Ateneo

### " ANESTECIA ODONTOLOGICA "

Niels Bjorn Jorgensen.  
Primera Edición 1972.  
Editorial Interamericana.

### " FARMACOLOGIA "

Manuel Litter.  
Sexta Edición 1980.  
Editorial El Ateneo.

### " FARMACOLOGIA MEDICA "

Victor A. Drill.  
Primera Edición 1969.  
La Prensa Médica Mexicana.

### " DIANOSTICO CLINICO Y TRATAMIENTO "

Marcus A. Krupp  
Dieciochoava Edición 1983.  
Editorial El Manual Moderno.

### " ELABORACION DE LA HISTORIA CLINICA "

Carol A. Seymour  
Primera Edición 1987.  
Editorial Inteamericana,

" PROFEDEUTICA ODONTOLOGICA "

Michel , David.

Segunda Edición 1973  
Editorial Interamericana.

" TRATADO DE MEDICINA INTERNA "

Cecil-Loeb.

Treceava Edición 1972.  
Editorial Interamericana.

" MEDICINA BUCAL "

Lester W. Burket.

Sexta Edición 1973.  
Nueva Editorial Interamericana.

" URGENCIAS MEDICAS EN EL CONSULTORIO DENTAL "

Stanley F. Malamed.

Primera Edición 1986.  
Editorial Cientifica.

" TERAPEUTICA "

Howard F. Conn.

Primera Edición 1972.  
Salvat Editores.