

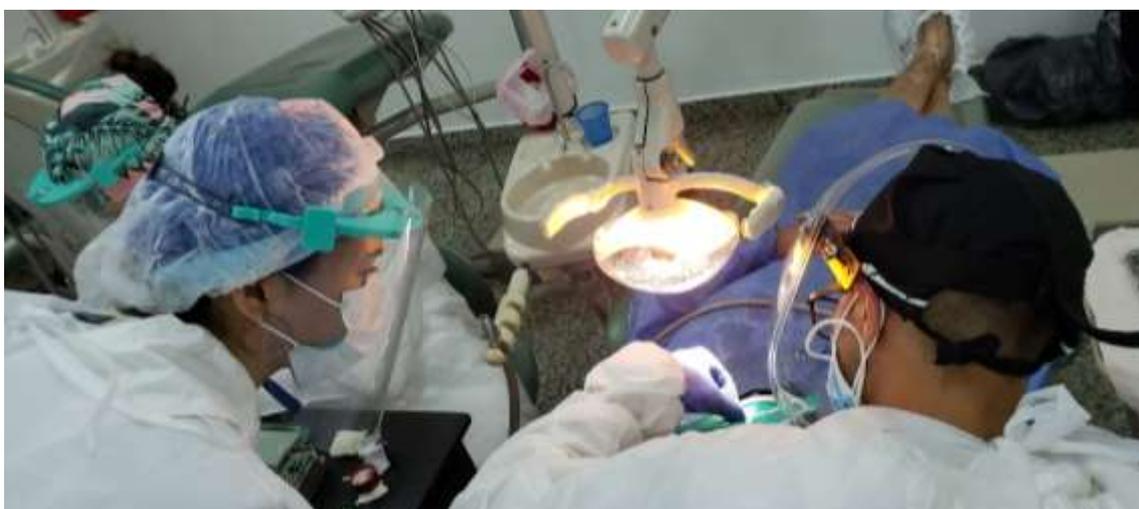
CAPÍTULO 5

Historia bucal

Manuela Kohan

*Declara el pasado, diagnostica el presente,
pronostica el futuro.*

Hipócrates



La historia clínica dental es un documento similar a cualquier historia clínica médica, diferenciándose en este caso, que el documento es adaptado para contener toda la información respecto a la salud dental de un paciente determinado. Contiene un relato escrito, ordenado cronológicamente, acerca de todos los acontecimientos relacionados a la salud dental acontecidos en un paciente. El odontólogo es el encargado de realizar el relato, valorando el estado general del paciente y con otros datos como la patología a tratar, la forma para tratar dicha patología y cualquier otro dato que considere de relevancia.

La historia clínica dental es vital para comprobar la eficacia de un tratamiento, prevenir emergencias y saber cómo actuar en situaciones concretas. Facilita el trabajo del profesional actuante ya que tendrá toda la información anterior para saber cómo el paciente ha llegado hasta la circunstancia actual.

La historia clínica dental está formada por tres partes importantes: la anamnesis, la exploración clínica y las pruebas complementarias.

Anamnesis

En este apartado encontramos todos los datos del paciente, tanto de filiación como los que tienen que ver con la actitud, el conocimiento y el comportamiento del paciente ante su salud dental.

Exploración clínica

Incluye la exploración clínica de todas las piezas dentales, además de las partes blandas y los tejidos óseos de la boca, la oclusión dentaria y los hábitos negativos del paciente.

Pruebas complementarias

Una vez detectados los posibles problemas, se realizan pruebas complementarias más específicas para comprobar el alcance de dichos problemas y optar por el tratamiento más adecuado. Tener en cuenta las características de la historia clínica dental es vital para que exista una relación positiva entre el profesional y el paciente, por lo que debe existir una colaboración completa entre ambos en todo momento.

Es importante destacar que la historia clínica dental es un documento válido tanto desde el punto de vista médico, como desde el punto de vista legal.

Cuando el paciente acude a la consulta con dolor en una pieza la cual es localizada con facilidad, el profesional debe reunir algunos datos importantes para arribar a un diagnóstico de certeza. Algunas preguntas a realizar al paciente podrían ser:

¿Qué le ha ocurrido al diente? Si la pieza sufrió un traumatismo o si estaba restaurada con anterioridad

¿Hace cuánto tiempo le duele? Con esta respuesta sabremos si la enfermedad data de hace un largo tiempo, es decir, es un proceso crónico, o si comenzó hace poco tiempo.

Si tomó alguna medicación para el dolor. Sabremos cómo manejó el dolor el paciente, si realizó tratamientos antibióticos innecesarios. De esta forma podremos evitar la sobre medicación del paciente.

Una vez localizada la pieza en cuestión, tendremos en cuenta tres factores a la hora de realizar el diagnóstico:

- Dolor.
- Signos.
- Imágenes radiográficas.

El dolor

El dolor es una experiencia única e individual y por consiguiente subjetiva, enormemente dependiente e influenciada por el contexto de cada persona. Es aquello que los pacientes dicen que tienen y quieren deshacerse cuanto antes.

Tres *tips* sobre el dolor

Todo dolor es real. Siempre que un paciente refiera dolor, el alumno debe llevar a cabo todas las maniobras posibles para eliminarlo, y jamás se debe presumir que es menor al relatado por el paciente.

El dolor es muy complejo. Es más complejo de lo que imaginamos y depende de muchísimos factores (hasta niveles de estrés, pensamientos negativos, problemas personales, mala alimentación, mal descanso, contexto sociocultural, etc.) que pueden afectar el umbral de dolor que el paciente experimente.

El poder de las palabras. Las palabras tienen el poder necesario para que el dolor sea mejor tolerado, tratando siempre de calmar al paciente. Por eso es importante tratar de lograr un clima de confort en donde el enfermo se sienta seguro, acompañado, y pueda depositar toda su confianza en la persona que lo va tratar.

Según los criterios de la historia clínica de la Asignatura Endodoncia B, comenzamos realizando la historia clínica dental haciendo referencia al dolor del paciente. Donde se marcará con una cruz según la respuesta del paciente.

Dolor según su ubicación dentaria

Dentinario

Síntomas: el paciente refiere tener una leve molestia también llamada hipersensibilidad a diferentes estímulos como frío o calor, pero que es tolerada.

Clínicamente: puede haber caries, o una lesión no cariosa.

Pulpar

Síntomas: el paciente presenta un dolor más fuerte. Este puede ser agudo o crónico, intermitente, pulsátil, provocado. No es bien tolerado por el paciente, y generalmente éste lo controló con medicación.

Clínicamente: se observan lesiones asociadas, caries profundas, restauraciones complejas filtradas. Coronas desadaptadas.

Periodontal

Síntomas: el paciente refiere dolor fácil de localizar, puede haber movilidad, y dolor a la masticación.

Clínicamente: este dolor se asocia al ligamento periodontal y hueso alveolar. Por lo que puede haber inflamación en la zona, asociado a placa bacteriana.

Según su intensidad

Vamos a utilizar una regla, en la cual el paciente podrá colocar el tipo de intensidad que siente por ese dolor.

Según su localización

- *Localizado*: el paciente es capaz de indicarnos la pieza que le duele. Sabe cuál es la causante de su malestar.
- *Difuso*: al paciente le cuesta localizar la pieza en cuestión, no siempre coincide con la zona de la lesión.
- *Irrradiado*: al paciente le duele toda la zona, no reconoce de donde proviene el dolor
- *Referido*: el paciente puede seleccionar una zona de la arcada, varias piezas dentales, pero no sabe con certeza cuál es la pieza que le causa dolor, aunque con tests de vitalidad podríamos localizarlo.

Tipo de dolor

Forma de cómo se manifiesta el dolor

- *Provocado*: aparece junto con un estímulo solo está presente mientras que esté el estímulo
- *Espontáneo*: aparece sin necesidad de un estímulo.
- *Ocasional*: aparece de vez en cuando
- *Constante*: el dolor es continuo en el tiempo
- *Intermitente*: el dolor aparece y desaparece de manera espontánea
- *Pulsátil*: el dolor se siente como golpeteo, como que late

Estímulo al cual responde

- Asintomático
- Frío
- Calor
- Masticación
- Percusión vertical
- Percusión horizontal

Análisis de la vitalidad pulpar

Por último vamos a realizar las pruebas de vitalidad, estos son procedimientos que forman parte del diagnóstico para orientarnos de la presencia o no de la vitalidad pulpar.

Pruebas térmicas de vitalidad

Podemos utilizar la **prueba del calor**, calentaremos la espátula (rojo cereza) y la colocamos sobre la cara vestibular del diente a diagnosticar. Siempre teniendo sumo cuidado de no herir tejidos blandos vecinos. También podemos realizarla con gutapercha en barra.

Otra prueba térmica que realizaremos es la **prueba del frío** con una barra de hielo (0 grados centígrados) o cloruro de etilo (-5 grados centígrados, por ejemplo el Endo Ice de Coltene). Este producto se prefiere usarlo en torundas grandes de algodón para aplicarlo en las superficies dentarias y en pequeñas torundas para márgenes de coronas protésicas y áreas de reabsorción, no se aconseja aplicarlo directamente sobre el diente ya que puede causar líneas de fractura sobre el esmalte.

Si el estímulo es positivo (el paciente siente algo) el diente tiene vitalidad. Si ese estímulo es fugaz y a los pocos segundos desapareció, esa pieza dentaria no tiene patología alguna. Si el paciente relata que el pinchazo “le quedo doliendo” por más de un minuto, podríamos suponer un daño pulpar. Si por el contrario no pudo percibir nada, podríamos sospechar una necrosis, pero si o si lo debemos cotejar con alguna otra prueba de vitalidad.

Prueba de la anestesia

Esta prueba la realizamos en el caso de que el paciente no sea capaz de determinar la arcada o diente que le causa dolor.

Prueba de estimulación directa o prueba cavitaria

Es una prueba que realizamos sin anestesia, consiste en ir eliminando parte de la dentina afectada o restauración del diente en cuestión, siempre con sumo cuidado. El objetivo es saber si esta pieza esta vital o no. Para lograr mayor calor y obtener un resultado más rápido se recomienda realizarlo con una turbina si refrigerar. Se puede llegar a realizar con más frecuencia en piezas con restauraciones profundas con amalgama, en donde el paciente en las anteriores pruebas no relató dolor.

Signos clínicos

Son todas las manifestaciones objetivas, observadas en el paciente. Es todo lo que podemos observar en los tejidos circundantes, lo que no ayudará a dar con el correcto diagnóstico. A tener en cuenta.

Corona

- Restaurada: puede poseer una restauración estética o amalgama y la misma puede estar filtrada o no.

- Ausente: solo observamos un resto radicular.
- Fracturada / traumatizada: se encuentra con un trauma o fractura, también puede haber cambio de coloración, o con caries.

Dentina

- Dura
- Sana
- Infectada
- Descalcificada

Pulpa

- Expuesta o Abierta: se encuentra expuesta al medio bucal.
- Cubierta o Cerrada: se encuentra cubierta por caries o una obturación.
- Necrótica
- Hipertrófica (Pólipo pulpar/ gingival: cuando la pulpa hiperplásica está aumentada y emerge por la cavidad de caries y gingival es cuando el tejido de granulación de la encía crece sobre la cavidad de caries)
- Ulcerada



Corte histológico vasos sanguíneos principales o troncales y capilares, en matriz fundamental y el infiltrado inflamatorio. Foto cedida por Claudio Boiero

Tejidos blandos

- Tumefacción apical : aumento de volumen de la zona apical
- Adenopatias
- Fístula: se puede hallar cercana a la pieza en cuestión.
- Edema intraoral: inflamación dentro de la boca que todavía no se externamente
- Edema extraoral: hinchazón facial, relacionada a la pieza.

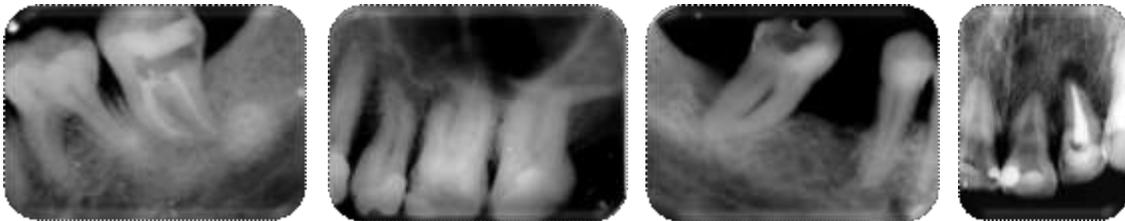
Tejidos periodontales, periodonto

Es importante realizar el diagnóstico correcto del periodonto ya que muchas ocasiones las lesiones periodontales afectan a la pulpa y viceversa. Realizaremos la medición en mm de la bolsa con sonda periodontal.

- Gingivitis
- Hemorragia gingival
- Bolsa periodontal en mm
- Movilidad
- Lesión en la furcación

Diagnóstico rx

A la hora de diagnosticar, es de gran ayuda la imagen radiográfica. Esta es utilizada como complemento. En las radiografías podremos observar la cámara pulpar, el periápice, la forma y cantidad de raíces, sus curvaturas que de otra manera sería casi imposible evaluarlo, aunque nunca podremos diagnosticar el estado de una pieza con solo observar la imagen radiográfica. Como ya ha sido explicado anteriormente, son necesarios otros tipos de herramientas.



Cámara pulpar

- Normal
- Amplia
- Taurodoncia (alargamiento de la cámara pulpar a expensas de los conductos radiculares desplazando el piso pulpar hacia apical)

- Calcificada
- Nódulo pulpares, son calcificaciones pulpares sin causas conocidas ni evolución predecible

Anomalías dentarias

- Geminación
- Dens in dente
- Fusión

Ápice radicular

- Normal
- Calcificado
- Sin desarrollo
- Reabsorción
- Hiper cementosis
- Delta apical

Fistulografía

- Transperiodontica
- Apical
- Lateral



Fistulografía

Análisis radicular

- Curvatura
- Fractura
- Calcificación
- Obturada

Historia dental

DIAG RX

FECHA _____ / _____ / _____

Facultad de Odontología | Hospital Odontológico Universitario | UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

Anexo Endodoncia B

Diagnóstico y orientación de tratamiento				Pieza dentaria				
SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA SUBJETIVA - DOLOR -		SIGNOS CLÍNICOS		DIAGNÓSTICO	RADIOGRÁFICO			
TIPO	<input type="checkbox"/> Dentinario <input type="checkbox"/> Pulpar <input type="checkbox"/> Periodontal	CORONA	<input type="checkbox"/> Restaurada <input type="checkbox"/> Fracturada <input type="checkbox"/> Ausente	CÁMARA	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Amplia <input type="checkbox"/> Taurodoncia <input type="checkbox"/> Calcificada <input type="checkbox"/> Nódulos			
INTENSIDAD	<input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> ++ <input type="checkbox"/> +++	DENTINA	<input type="checkbox"/> Dura <input type="checkbox"/> Sana <input type="checkbox"/> Infectada <input type="checkbox"/> Descalcificada	ANOMALÍAS	<input type="checkbox"/> Geminación <input type="checkbox"/> Dens in dente <input type="checkbox"/> Fusión			
LOCALIZACIÓN	<input type="checkbox"/> Localizado <input type="checkbox"/> Difuso <input type="checkbox"/> Irradiado <input type="checkbox"/> Referido	PULPA	<input type="checkbox"/> Cubierta <input type="checkbox"/> Expuesta <input type="checkbox"/> Necrótica <input type="checkbox"/> Hipertrófica <input type="checkbox"/> Ulcerada	ÁPICE	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Calcificado <input type="checkbox"/> Sin desarrollo <input type="checkbox"/> Reabsorción <input type="checkbox"/> Hipercementosis			
FORMA	<input type="checkbox"/> Constante <input type="checkbox"/> Intermitente <input type="checkbox"/> Pulsátil <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Provocado <input type="checkbox"/> Espontáneo	TEJIDOS BLANDOS	<input type="checkbox"/> Tumefacción <input type="checkbox"/> Apical <input type="checkbox"/> Adenopatías <input type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Edema intraoral <input type="checkbox"/> Edema extraoral	PERIÁPICE	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ligamento ensanchado <input type="checkbox"/> Radiolucidez circunscripta <input type="checkbox"/> Radiolucidez difusa <input type="checkbox"/> Hipercementosis			
ESTÍMULO	<input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Asintomático <input type="checkbox"/> Masticación <input type="checkbox"/> Percusión V <input type="checkbox"/> Percusión H	PERIODONTALES	<input type="checkbox"/> Gingivitis <input type="checkbox"/> Hemorragia gingival <input type="checkbox"/> mm Bolsa <input type="checkbox"/> Movilidad <input type="checkbox"/> Lesión furcación	FISTULOGRAFÍA	<input type="checkbox"/> Transperiodóntica <input type="checkbox"/> Apical <input type="checkbox"/> Lateral			
Evaluación radiológica de la pieza a tratar								
CONDUCTO								
U	V	L-P	M	MV	MV2	D	DV	DL

Seguimiento operatorio del tratamiento						
PASO	ACCIÓN	CONDUCTO				FECHA DE REALIZACIÓN / OBSERVACIONES
CONDUCTOMETRÍA	REFERENCIA					
	Radiográfica					
	Eléctrica					
	DEFINITIVA					
PREPARACIÓN QUIRÚRGICA	Manual					
	Proglider					
	Protaper Next					
	Waveone Gold					
	Protaper Gold					
	Otro					
CONFORMACIÓN FINAL	DIAM y TAPER					
COADYUVANTE	Edta gel					
	Edta					
	Otro					
DESOBTURACIÓN						
IRRIGACIÓN	NaOCI					
	Clx					
	Iodado					
	Otro					
TÉCNICA IRRIGACIÓN	Manual					
	Act. mecánica					
	Act. ultrasónica					
MEDICACIÓN INTERMEDIA	HO ₂ Ca					
	CLX					
	Otra					
TÉCNICA OBTURACIÓN	Comp. lateral					
	Termomecánica					
	Termoplástica					
	Otra					
MEDICACIÓN POSOPERATORIA	Medicamento					
	Dosis					

La información antes descripta tiene carácter de declaración jurada.

Fecha ____/____/____	Firma paciente o responsable	Firma estudiante	Firma y sello del docente
----------------------	------------------------------	------------------	---------------------------

Anexo de la Asignatura Endodoncia B de UNLP, para documentar la historia clínica del diente a tratar.

Anexo fotográfico

Quiste nasopalatino



Edemas faciales maxilar superior y maxilar inferior



Fistulometría



Referencias

- Argente, A. (2008). *Semiología médica. Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente*. Editorial panamericana.
- Gutierrez, E; Lopez, P; Iglesias, E. (2017) *Técnicas de ayuda odontológica/estomatológica*. Edixtex.
- Kenneth, M; Hargreaves, L; Berman, H; Cohen, S. (2011). *Vías de la pulpa*. Elsevier España.