

ASOCIACIÓN ENTRE EL MOTIVO DE CONSULTA Y EL DIAGNÓSTICO EN PACIENTES DE LA CLIMUZAC

*ASSOCIATION BETWEEN THE REASON FOR CONSULTATION AND DIAGNOSIS
IN PATIENTS OF CLIMUZAC*

Eduardo Medrano Cortes

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

edumeco@yahoo.com.mx

Christian Starlight Franco Trejo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

christian323@hotmail.com

Juan Carlos Medrano Rodríguez

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

merodi12@hotmail.com

Casandra Casas Gómez

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS

casandra_casas@hotmail.com

RESUMEN

El dolor odontológico es el principal motivo de consulta y preocupación del especialista, además de ser el motivo por el cual un paciente no regrese.

Objetivo: Evaluar la asociación entre el motivo de la consulta y el diagnóstico en pacientes de la clínica multidisciplinaria de la Unidad Académica de Odontología, de Zacatecas.

Metodología: Se consideró una muestra con expedientes de pacientes atendidos durante agosto-diciembre 2013, sin diferenciar los de urgencia o integrales, fue un estudio observacional-descriptivo-transversal donde se incluyeron las variables: sexo, estado civil, escolaridad, motivo de la consulta y diagnóstico.

Con la información recabada se realizó una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 22 para la presentación de resultados, también se consideró la prueba ji-cuadrada.

Resultados: De los 1030 expedientes, 56.2% (579) señaló ir a revisión, 39.8% (410) dolor dental, 2.2% (23) sensibilidad, 1.2% (12) movilidad dental y 0.6% (6) otras causas. 56.3% (324) del sexo femenino fueron a revisión a diferencia del masculino con 43.7% (251), en cuanto al dolor y sensibilidad fue mayor en las mujeres; los solteros y casados fueron por revisión (25.7% y 22.3%, respectivamente), el dolor fue menor en solteros (17.9%) y casados (19.4%). Asistieron más con estudios de primaria (16.6%) seguido de licenciatura (15.9%) que iban a revisión. 69.2%(713) tuvieron caries, 17.6% (181) anodoncia parcial o total falsa, dientes retenidos o impactados 4.1%(42), solo 4 se diagnosticaron como sanos, mismos que fueron a revisión; 33.7% (347).

32.4%(334) con problemas de caries solo fueron por revisión y refirieron sensibilidad. No hubo significancia estadística entre las variables.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes refieren ir a revisión, al momento de evaluar de manera clínica se encontró una alta prevalencia de caries seguida de anodoncia parcial o total falsa, 80% de los pacientes tuvieron más de dos diagnósticos pero solo se consideró el relacionado a la consulta.

Palabras clave: motivo de la consulta, dolor, sensibilidad, diagnóstico.

ABSTRACT

Pain management is a concern for the dentist; the main reason for consultation, the most frequent by the patient does not return.

Objective: To evaluate the association between the reason for the consultation and diagnosis in patients in the multidisciplinary clinic of the Academic Unit of Dentistry, Zacatecas.

Methodology: sample records of patients seen during August to December 2013 were

considered, without differentiating those urgency or whole, was an observational, cross-sectional descriptive study which variables were included: sex, marital status, education, reason for consultation and diagnosis. With the information gathered was made a database in SPSS version 22 for the presentation of results, the chi-square test was also considered.

Results: Of the 1030 cases, 56.2% (579) reported going to review, 39.8% (410) toothache, 2.2% (23) sensitivity, 1.2% (12) tooth mobility and 0.6% (6) other causes . 56.3% (324) were female as opposed to male review with 43.7% (251) in terms of pain and sensitivity was higher in women; single and married were for revision (25.7% and 22.3%, respectively), pain was lower in single (17.9%) and married (19.4%). Attended with more primary studies (16.6%) followed by degree (15.9%) who were reviewed. 69.2% (713) had caries, 17.6% (181) partial or total anodontia false, retained or impacted 4.1% (42) teeth, only 4 were diagnosed as healthy same as were to review; 33.7% (347) were decayed for review and reported 32.4% sensitivity (334). There was no statistical significance between the variables. **Conclusions:** Most patients report going to review when evaluating clinical way a high prevalence of decay followed by partial or total anodontia false, 80% of patients had more than two diagnoses was found, but only considered the related to the query.

Keywords: during the consultation, pain, tenderness, diagnosis

Fecha recepción: Noviembre 2014

Fecha aceptación: Diciembre 2014

INTRODUCCIÓN

El aumento en la esperanza de vida en esta época y en nuestros pacientes genera un gran deterioro en cuanto a la salud bucal, así como un número mayor de enfermedades de los mismos. Conocer la razón por la cual acude un paciente a consulta nos ofrece una inmensa información acerca de su padecimiento actual. En el interrogatorio el paciente expresa su estado de salud al momento de solicitar la consulta, y el odontólogo conoce estos padecimientos, teniendo en consideración la presencia del dolor, y determina su semiología para identificar o calcular el periodo de evolución de la enfermedad, por ejemplo: si nota resequead bucal o no, si nota molestias al masticar, si no se siente bien al mirarse al espejo

por su sonrisa, si tiene los dientes mal posicionados, si se ha notado alguna herida, si sangran sus encías al cepillares, si hay algún abultamiento en sus tejidos, etcétera.

De la misma manera el paciente podrá informarnos sobre sus expectativas con respecto a la patología y al tratamiento, porque no es lo mismo un paciente que acude porque no le agrada el color de sus dientes, a un paciente que tiene dolor o simplemente acude a una revisión cotidiana.

El dolor es una experiencia emocional y sensorial, generalmente desagradable, en la que intervienen las fibras nerviosas que trasportan los impulsos nerviosos a través de los tejidos y que todo ser vivo puede experimentar, asociada por lo general a una lesión patológica, siendo el principal motivo de consulta.

Sin lugar a dudas el dolor dental es una de las peores situaciones que puede presentar un paciente. La percepción del dolor es subjetiva y depende de la idiosincrasia de cada individuo. El tipo de dolor que causa el mayor número de consultas es el de origen dentario. Puede ser agudo o crónico, pulsátil, continuo, aumentar en la posición de decúbito, en fin, suele presentar un gran número de manifestaciones, será labor del clínico indagar el origen y ponerle remedio.¹

El dolor se manifiesta de varias maneras e intensidades de acuerdo a las situaciones psicológicas y físicas de cada individuo, entre otras pueden presentarse los siguientes factores para percibirlos como muy intensos, moderados o leves: personalidad, el estado de ánimo del paciente, expectativas de la persona, ansiedad, miedo, enfado, frustración; momento o situación de la vida en la que se presenta el dolor; su relación con otras personas, familiares, amigos, compañeros de trabajo; edad y sexo; nivel cognitivo; experiencias previas de dolor; nivel intelectual, cultura y educación.²

Estos elementos son de consideración cuando se dispone a iniciar con el interrogatorio de la historia clínica del paciente, desde el punto de vista del niño, que requiere de ayuda para determinar su experiencia de dolor o la situación de un adulto que haya tenido una mala

experiencia con respecto al dolor.

El dolor puede ir acompañado de inflamación y ambos son motivo para asistir a tratamiento con el odontólogo. La manifestación de enfermedades bucales, puede ir acompañado de dolor o no, se trata de una respuesta inespecífica de agresiones externas y está generada por agentes inflamatorios del organismo. La reacción inflamatoria es una respuesta de este ante las agresiones que solo se da en tejidos conectivos vascularizados, y surge por las células que se encuentran en el torrente sanguíneo como medida de defensa ante la agresión aislando y destruyendo a los agentes agresivos, tratando de reparar y corregir los tejidos lesionados.

Es molesto, en otras ocasiones hasta escandaloso, puede producir cierta incomodidad física, psicológica e incluso social al paciente.

Los trastornos de la saliva, también suelen ser motivo de consulta al odontólogo, lo más consultado es lo relacionado con el volumen, las causas de hiposalivación son variadas, desde temporales; producidas por emociones, por medicamentos o por ansiedad; pueden también ser duraderas, suelen cursar con sensación de sequedad bucal por diversas causas, pueden ser sistémicas relacionadas con enfermedades crónico-degenerativas o locales como la obstrucción de las vías de secreción llamada xerostomía.

Se debe tener especial cuidado con pacientes en los que han disminuido las secreciones salivales. En los pacientes portadores de prótesis dentales, sobre todo las removibles se debe determinar si las secreciones salivales son las causantes de las enfermedades que fortalecen la patología ya que pueden estar afectadas en su funcionamiento.

La halitosis es un problema o síntoma de carácter social, los pacientes con este padecimiento generalmente son rechazados por la sociedad, a causa del mal olor bucal.

Las causas de la halitosis pueden ser múltiples, desde escasa higiene bucal, hasta enfermedades importantes en el pulmón o el aparato digestivo. Las causas orales suelen ser,

la mala higiene dental, las caries, la enfermedad periodontal, flemones, prótesis mal ajustadas, áreas retentivas de alimentos, abscesos periodontales y la hiposalivación. La mayor causa de halitosis suele ser de origen oral. De esta manera la halitosis es otro motivo de la consulta con el odontólogo.

La consulta con el odontólogo debe ser cotidiana, desafortunadamente lo realizan pocos integrantes de la sociedad. Aunque se hace lo posible para que toda la población tenga información y educación para la salud bucal. Esto se agudiza en las comunidades marginadas de un nivel socioeconómico muy bajo.

Es necesario realizar un examen exhaustivo cuando recibimos pacientes con dolor, molestias o un estado de irritación o confusión emocional evidente al no poder precisar con exactitud qué sucede.⁵

Cuando no se encuentran evidencias de caries, parodontopatias o maloclusiones se acrecientan las dudas y las falsas expectativas desconcertando al odontólogo y requiere de poner en práctica los conocimientos científicos para poder llegar a un diagnóstico. Esto puede iniciar con una simple conversación entre el odontólogo y el paciente, cuestionando el motivo o circunstancia que lo obliga a acudir con el odontólogo hasta alcanzar el origen de la molestia, signos y síntomas que aquejan al paciente.

En un estudio realizado por Perla Arrighi 1998 profesor asistente de la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela. Los hallazgos fueron los siguientes: en 60 pacientes encuestados (48 hembras y 12 varones) 13 acudieron por caries (21.6%), 2 acudieron por sangrado de encías (3.3%), 1 acudió por movilidad dental (1.6%), 11 por dolor dental y/o articular (18.3%), 5 por control dental (8.6%), y 28 por restauración protésica (46.6%).

En otro estudio realizado en unidades de salud de Santa Rosa de Lima, y San Alejo y Agua Fría en conjunto, en el departamento de La Unión en El Salvador en 2009, la población de estudio fueron los pacientes que acudieron a la consulta odontológica en la Unidad de Salud Santa Rosa de Lima con una muestra aleatoria de 174 pacientes y de la Unidad de Salud de San Alejo y Casa de Salud de Agua Fría con 88 pacientes como muestra aleatoria.

De los resultados obtenidos los principales motivos de consulta fueron: problemas dentales con 49% y 63%, y problemas periodontales con 49% y 37%; la exostosis con 70% y 20%, y eritroplasia con 20%; el índice de placa bacteriana Loe y Sillness 47% con buen estado y 51% condición leve, para el índice gingival 58% y 48% con buen estado.⁶

En un estudio realizado en el área de salud del Policlínico Universitario "27 de Noviembre" del municipio Marianao, La Habana. El universo estuvo constituido por 450 niños de ambos sexos, en los tres círculos infantiles del área de salud, durante el curso escolar 2006-2007. La muestra estuvo representada por 175 niños con diagnóstico de lesiones por caries dental, en los cuales se tuvo en cuenta edad, sexo, frecuencia de asistencia a la consulta de urgencias y severidad de la caries, El dolor fue la causa más frecuente de asistencia a la consulta de urgencia, y se manifestó, solamente en las edades de 4 y 5 años, con predominio de severidad grado 1, y de ellos el sexo masculino estuvo más afectado.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio observacional-descriptivo de corte transversal considerando una muestra de 1030 expedientes de pacientes que solicitaron servicio de atención clínica de ambos sexos, en la Clínica Multidisciplinaria de Zacatecas (CLIMUZAC), atendidos durante agosto-diciembre 2013, sin diferenciar los pacientes que acudieron de urgencia y los que se consideran como pacientes integrales, donde se incluyeron las variables: género, estado civil, escolaridad, motivo de la consulta y diagnóstico.

Se revisaron los expedientes minuciosamente de los pacientes atendidos en el periodo ya descrito con anterioridad, esto se realizó por pasantes en servicio social, recabando la información del expediente en una base de datos en el paquete estadístico SPSS versión 22 para la presentación de resultados, también se consideró la prueba de ji-cuadrada.

Se solicitó la autorización de las instancias correspondientes a la Coordinación de CLIMUZAC y del director de la Unidad Académica de Odontología de la Universidad

Autónoma de Zacateca, solicitando la revisión de los expedientes y el acceso a ellos, considerando los expedientes completos y con tratamiento concluido.

RESULTADOS

Los resultados del presente estudio nos muestran que el motivo de la consulta que tienen los pacientes para solicitar un servicio es variado, hay infinidad de razones por las que un paciente puede acudir a solicitar servicios dentales en una institución de salud bucal, para el caso de la Clínica Multidisciplinaria de Zacatecas de la Unidad Académica de Odontología en la Universidad Autónoma de Zacatecas, el motivo de la consulta y el diagnóstico emitido se comportó de la siguiente manera: se revisaron a 1030 expedientes de los cuales 59.5% correspondieron al género femenino y 40.5% al género masculino como se aprecia en la tabla No. 1.

TABA No. 1 MOTIVO DE CONSULTA Y GÉNERO

Género		MOTIVO DE CONSULTA					Total
		Revisión	Dolor dental	Sensibilidad	Movilidad dental	Otras	
	Femenino	43.7%	35.3%	47.8%	50%	50%	40.5%
	Masculino	56.3%	64.7%	52.2%	50%	50%	59.5%
Total		100%	100%	100%	100%	100%	100%

Para el motivo de la consulta se presentaron los siguientes datos los pacientes que acudieron a revisión se presenta en 56.2% y que no presentaron ningún síntoma al realizar la historia clínica, en seguida se presenta los pacientes que acudieron con presencia de dolor con un porcentaje de 39.8%; en seguida se presenta la sensibilidad y la movilidad dental, que están representados con un mínimo porcentaje que va de 2.2 y 1.2 respectivamente, siendo estos los motivos de la consulta plasmados en las historias clínicas de los pacientes ver tabla 2.

TABLA No. 2
MOTIVO DE LA CONSULTA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
--	------------	------------	-------------------

Revisión	579	56.2%	56.2
Dolor dental	410	39.8%	39.8
Sensibilidad	23	2.2%	2.2
Movilidad dental	12	1.2%	1.2
Otras	6	.6%	.6
Total	1030	100%	100

Con respecto al motivo de la consulta y al diagnóstico emitido se obtuvieron los siguientes resultados: de los 578 pacientes que acudieron por motivo de revisión el diagnóstico emitido se presentó así; caries 59.9% es el dato que se presentó con mayor porcentaje, anodoncia con 26.4% y el resto entre otros diagnósticos; para el caso de los 410 pacientes que acudieron por dolor dental el panorama se presenta de la siguiente manera: caries con 81.5% y el resto de los pacientes que corresponde a 19.5% se distribuyeron entre los diagnósticos de anodoncia con 5.6%, dientes retenidos 4.4%, entre otros.

De igual manera el motivo de consulta por sensibilidad fue el siguiente, 87% se presentó en el diagnóstico de caries dental y el resto distribuido entre anodoncia y fracturas; para el caso de la movilidad dental, el diagnóstico emitido fue 58.3% para caries dental, 25% fluorosis y 17.6% anodoncia. Ver tabla No. 3.

**TABLA No. 3
DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA**

Diagnóstico	MOTIVO DE CONSULTA					Total
	Revisión	Dolor dental	Sensibilidad	Movilidad dental	Otras	
Sano	.7%	0	0	0	0	4%
Caries	59.9%	81.5%	87%	58.3%	83.3%	69.2%
Fluorosis	3.5%	2.9%	0	25%	0	3.4%
Anodoncia	26.4%	5.6%	8.7%	16.7%	16.7%	17.6%
Dientes Retenidos	4.1%	4.4%	0	0	0	4.1%
Fractura	1.9%	1.0%	4.3%	0	0	1.6%
Otros	3.5%	4.6%	0	0	0	3.8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	

DISCUSIÓN

Aún y cuando el motivo de la consulta con respecto a la odontología y la emisión de un

diagnóstico no ha sido muy estudiado, es necesario hacer una discusión con respecto a este aspecto, el motivo de la consulta es la parte del interrogatorio de la historia clínica en la cual hace que acudan los pacientes a consulta, nos relatan los signos y síntomas que obligan al paciente a solicitar ayuda profesional y esto estará en relación con el diagnóstico emitido, para resolver el problema que aqueja al paciente.

De los resultados obtenidos el principal motivo de consulta es la revisión sin tener sintomatología, esta se presentó en 56.2% de los casos revisados se presenta para ambos sexos inclinándose un poco al sexo masculino situación que a diferencia de otras investigaciones no ocurre, por ejemplo el dolor dental que es uno de los principales motivos de consulta en otros estudios para este se presenta en 39.8% casi la mitad de los expedientes revisados.

Con respecto a el motivo de la consulta pues es un poco cuestionable, puesto que no hay relación entre los signos y síntomas que manifiestan los pacientes con respecto al diagnóstico emitido, para el caso de los pacientes que acudieron por dolor dental, 80% está relacionado con caries, pero específicamente no tiene relacionado con una patología pulpar o periapical, como es el caso del estudio realizado en el departamento de La Unión en El Salvador en 2009, los diagnósticos emitidos fueron principalmente: caries, anodoncia y fluorosis dental, de alguna manea corresponden alto porcentaje de revisiones dentales en la que no se presenta sintomatología. Como es el caso del estudio realizado en Venezuela en 1998 en la que la mayoría fue diagnosticado con caries y las patologías fueron muy pocas, al igual que en este estudio, no se determina si en el motivo de la consulta de revisiones existe signos y síntomas que pudieran determinar otro diagnóstico más específico patológicamente hablando.

CONCLUSIONES

1. Se requiere ser más preciso en el interrogatorio para definir y operativizar el motivo de la consulta y tener presentes los signos y síntomas al momento de emitir el diagnóstico.

2. El motivo de la consulta debe tener relación con la emisión del diagnóstico, para poder implementar un tratamiento adecuado y correcto.
3. Cuando el motivo de consulta sea revisión bucal, es necesario adecuar una exploración clínica ordenada y sistematizada para identificar los principales problemas y afecciones bucales para poder instituir un buen diagnóstico y un tratamiento adecuado.
4. Ser más precisos en el diagnóstico para poder instituir un tratamiento correcto o adecuado, sin esta relación se puede caer en fracasos de tratamientos por ser mal diagnosticados, mal pronosticados y mal planeados.

BIBLIOGRAFÍA

Arrighi P. (1998), *Actitud del Paciente Frente al Tratamiento Protésico que Acude a la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela*. Editores Acta Odontológica Volumen 36 No. 2

Barquero E. M., Mejía S. L., Molina K. A. (2010), *Diagnóstico de la Condición Bucal de la Población que Asiste a las Unidades de Salud de Santa Rosa de Lima, Agua Fría y San Alejo del Departamento de la Unión Durante el Año 2009*. Universidad del Salvador

Aguado F., Aguado J. M. Lillo J. C. (2010), *Emergencias en odontología Editorial Glosa*, S.L., Barcelona España Disponible en: www.editorialglosa.es

Chang M, Alemán M, García R, Miranda R. (2000), Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias del municipio 10 de Octubre, 1997. *Revista Cubana Salud Pública*. [citado: 15 Jun 2014]; 26(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662000000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Fernández M. E. (2011), Urgencias estomatológicas en niños institucionalizados de La Habana, *Revista Cubana Estomatol* vol.48 no.2 Ciudad de La Habana. Consultado 15/07/2014, Disponible:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072011000200001&script=sci_arttext#Anexo01_01

NOM-168-SSA1-1998 (2008). Del Expediente Clínico Diario Oficial de la Federación. Disponible en:

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5063213&fecha=08/10/2008

Nelly Od., Galarraga R. (2014), Motivo de Consulta en el Paciente Ortodóncico Adolescente, Universidad Central de Venezuela, Acta Venezolana. Disponible en:

www.actaodontologica.com

Prevención de la caries (2007), recomendaciones actualizadas y estatus del conocimiento directamente aplicable al entorno mexicano. *Revista ADM México*. 2007;64(2):68-79.

Disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2007/od072f.pdf>