

253
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

Facultad de Odontología

*MEDIDAS PREVENTIVAS EN EL
CONSULTORIO DENTAL*

T E S I N A

Que para obtener el Título de

CIRUJANO DENTISTA

p r e s e n t a

JESUS SANCHEZ TAMURA



MEXICO, D. F.

1 9 9 1

FALLA DE ORIGEN



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.

INDICE

1. Introducción.
2. Historia Clínica.
3. Examen Físico.
 - 3.1. Medición de los signos vitales.
 - 3.1.1. Medición de temperatura.
 - 3.1.2. Frecuencia Respiratoria.
 - 3.1.3. Pulso.
 - 3.1.4. Tensión Arterial.
 - 3.1.5. Peso y Talla.
4. Enfermedades Cardiovasculares.
 - 4.1. Hipertensión Arterial.
 - 4.1.1. Generalidades.
 - 4.1.2. Prevención.
 - 4.2. Infarto al Miocardio.
 - 4.2.1. Generalidades.
 - 4.2.2. Prevención.
 - 4.3. Angina de Pecho.
 - 4.3.1. Generalidades.
 - 4.3.2. Prevención.
 - 4.4. Arritmias.
 - 4.4.1. Generalidades.
 - 4.4.2. Prevención.
 - 4.5. Insuficiencia Cardíaca Congestiva.
 - 4.5.1. Generalidades.
 - 4.5.2. Prevención.
5. Conclusiones.
6. Bibliografía.

1. INTRODUCCION

Las urgencias médicas en el consultorio dental han tenido un aumento considerable, ya que el tiempo de vida del ser humano es mayor en comparación con años anteriores debido a los avances médicos, lo cual trae como consecuencia que muchos pacientes que acuden a la consulta dental, presenten un sin fin de enfermedades sistémicas e intervenciones quirúrgicas que antaño eran de pronóstico mortal. No sólo la persona que acude a consulta está expuesta a una urgencia, sino también la persona que lo acompaña, el facultativo, el asistente o cualquier otra persona y en cualquier lugar, ya que se ha visto que en repetidas ocasiones hay personas que pierden la vida por una emergencia en el lugar menos esperado

Muchas emergencias se pueden prevenir, y para eso hay que estar preparado tanto en conocimiento real del padecimiento como en tener a la mano el medicamento de elección para determinado caso.

Esta tesina no pretende aportar nada nuevo, sino dar una información de como prevenir las urgencias más frecuentes en enfermedades cardiovasculares, ya que el dentista está expuesto a tratar con la naturaleza de estos padecimientos en algunos de los pacientes que recurren a su consulta, dado que el trabajo del odontólogo no sólo consiste en la restauración dental y en la estética del paciente, sino también en el estado general de éste.

2. HISTORIA CLINICA

El método más confiable para que el Odontólogo este prevenido ante una emergencia en el consultorio dental es el saber el estado actual del paciente, dicho estado lo sabremos efectuando una Historia Clínica y un Examen Físico completo.

La Historia Clínica no es más que un método de reconocimiento del estado actual del paciente que acuda por primera vez a la consulta. Por lo tanto, dicha historia no debe ser un formulismo, si no debe ser un método por el cual el facultativo establece una estrecha relación con el paciente, o sea, que no se debe tratar con un extraño, sino por lo contrario, con una persona que sepamos -- sus antecedentes familiares, estado actual de salud, la labor que desempeña, su conducta nutricional, y su posición económica. Estos datos no son sólo para archivarlos y dejarse en el olvido, o para saber la cantidad que se debe de cobrar por el tratamiento, se debe tener en cuenta la historia clínica por algo más importante que es la forma de evolución en el tratamiento de nuestro paciente. Sin embargo, esta historia clínica nos es muy útil en un caso legal ya que por medio de ésta tendremos una muestra los medicamentos a los que expusimos a nuestros pacientes.

En la literatura médica hay una gran cantidad de historias clínicas, pero no hay una sola que sirva de guía, ya que la mayoría de estas están compuestas por medio de enmarcar columnas, subtra-

yar nombres de enfermedades y padecimientos, semejando juegos de - azar, pero no debe ser de esta forma, la historia clinica debe ser realizada en una forma minuciosa con preguntas que nos refuercen - en las reacciones del paciente, y con otras preguntas en la misma, ya que muchas veces por motivos vergonzosos, los pacientes tratan- de esconder muchas padecimientos. Sobre todo esta debe ser una en- trevista individual en donde realmente se conozca al paciente.

Todo paciente debe tener una historia clinica y una ficha de e- valuación fisica, la historia clinica deberá efectuarse cada 6 ó - 12 meses, la ficha de evaluación se hará en cada consulta, este mé- todo nos dará más seguridad en el tratamiento y disminuirá el ries- go de enfrentarnos ante una emergencia, y al paciente más seguri- dad de estar en manos de todo un profesional en el área de la Odon- tologia.

Toda historia clinica deberá contar con los siguientes puntos:

1. DATOS DE IDENTIFICACION.

2. ANAMNESIS.

a) Enfermedades heredo-familiares

b) Antecedentes de enfermedades patológicas:

enfermedad actual, alérgias, intervenciones quirurgicas, - transicionales, traumáticas, etc.

c) Antecedentes no patológicos:

higiene general, hábitos alimenticios, alcoholismo, tabaguis- mo, etc.

d) Interrogatorio por aparatos y sistemas

3. EXPLORACION FISICA.

a) Inspección general:

cabeza, cuello, torax, abdomen, extremidades y genitales.

En la exploración física se debe hacer **PALPACION, PERCUCION Y AUSCULTACION.**

Aunque la historia clínica que redactaré a continuación es de forma general, enmarcaré los aspectos de mayor importancia en los padecimientos **cardiovasculares**, como un método preventivo en las urgencias en el consultorio dental. Cabe señalar que aunque utilice un machote de historia clínica, trataré de enfocarlo en una -- forma individual para cada caso clínico. Tomaré a 2 personas imaginarias para efectuar la historia clínica, una que parece tener una enfermedad cardiovascular y otra que si la padece.

CASO No. 1

HISTORIA CLINICA

Nombre Maria del Carmen Sierra Figueroa Sexo F Fecha de Nac. 28-

VIII- 67

Dirección Plateria No. 40 col. Michoacana

Telefono 5-68-87-22 Edad 24 años Peso 70 Kgs. T.A. 150/110. *

Temperatura 37.0 °C Estatura 1.68 cm. Ocupación Dietista

Estado civil Soltera Fecha 25-XII-91 F.C. 85/minuto

Prueba de glucosa en sangre 180 dl/cm³.

Antecedentes familiares Padre hipertenso

Madre Diabética

Motivo por el cual acude a la consulta Dolor del primer molar Su
perior Derecho

Observaciones Al parecer es un paciente con hipertensión arte--
rial y taquicardia, el nivel de glucosa en sangre es alto, puede -
ser por el antecedente familiar de diabetes

Interrogatorio:

Padece de hipertensión arterial? R. No

Está tomando actualmente algún medicamento? R. No

En el día cuantas veces tiene la necesidad de ir al baño a ori--
nar? R. 4-5 veces al día

Que cantidad de agua toma al día? R. un litro o más, pero
tomo mucho café

Cuántas tazas al día? R. unas 5-6 tazas

Cuánto tiempo tiene que tomó su último alimento? R. 1 hr.

Que comió? R. un licuado de chocolate con huevo y jugo.

Tomo azúcar y no le molestó la pieza que le duele?

R. si, por eso decidi visitarlo.

Ha tenido alguna complicación con el tratamiento dental? R. no

Ha sido hospitalizada en los últimos 2 años? R. no

Cuando fué su último examen médico? R. 6-7 meses

Cual fué el resultado? R. me dijo que estaba bien

En donde se lo hizo? R. con un médico particular

Ha tenido alguna complicación con la anestesia? R. no

Le voy a efectuar una ficha de evaluación porque tiene un poco elevada su presión sanguínea.

R. No será porque subi corriendo las escaleras ya que el elevador no sirve.

Ficha de Evaluación

Nombre Ma. del Carmen Sierra Figueroa

Estatura 1.68 cm.

Peso 70 Kg.

T.A. 130/95

F.R. 85/minuto

F.C. 80/minuto

Temperatura 37.0 °C

OBSERVACIONES:

Paciente que en la historia clinica parecia tener hipertension arterial pero al efectuar el interrogatorio y la ficha de evaluacion se llevo a la conclusion de no presentar patologia, su alteracion se debe al ejercicio, y su alto nivel de glucosa en sangre es por la alimentacion rica en glucosa que tomo una hora antes de su llegada al consultorio dental.

Hay algo que no me haya mencionado y que cree que sea de importancia o repercuta en su tratamiento? R. no. _____

Costo del tratamiento \$ 100,000.00

El pago se hara 50 % la primer cita y el 50% al termino.

firma del paciente

firma del Odontologo

CASO No.2

HISTORIA CLINICA

Nombre Margarita M. de Juarez Sexo F Fecha de nac. 21-III-40

Dirección Av. Universidad No. 56 edf. D depto. 302

Telefono 6-58-11-11 Edad 51 años Peso 96 Kg T.A. 130/97 *

temperatura 37.0 °C Estatura 1.65 cm. Ocupación Secretaria

Estado civil Casada Fecha 28-II-91 R.C. 74/minuto

Prueba de glucosa en sangre 120 dl/cm³

ANTECEDENTES FAMILIARES Padre: Hipertenso e insuficiencia re-
nal.

Madre: Diabética

Motivo por el cual acude a la consulta Dolor en segundo premolar
inferior derecho.

Observaciones Paciente que al parcer gosa de buena salud, pero --
tiene tendencia hereditaria de diabétes.

Interrogatorio:

Padece alguna enfermedad actualmente? R. Si, hipertensión arte
rial.

Que medicamentos toma? R. SINTROM, LOPRESOR Y PONSTAN

Para que tratamiento toma esos medicamentos? R. El LOPRESOR
me mando el médico por mi problema de presión alta, el SINTROM no
se y el PONSTAN me lo dio una vecina para el dolor.

Qué cantidad de medicamento toma diariamente? R. Del LOPRESOR-
una tableta diaria, del SINTROM también y el PONSTAN me lo tomé en
la mañana.

Se le inflaman los tobillos con frecuencia? R. Si, y se me -
ponen duros.

Padece de arritmias cardiacas? R. No que yo sepa.

En dónde se atiende? R. Con un médico particular.

Cuál es el nombre de su médico? R. Dr. Miguel Hidalgo.

Cuál es su domicilio? R. Copilco # 27 consultorio 3.

Alguna vez ha visitado al cardiólogo? R. No.

Sabe a qué grupo sanguíneo pertenece? R. O Rh positivo

Alguna vez ha tenido alguna complicación con el tratamiento den---
tal? R. No.

Es alérgica a algún medicamento? R. Si, a la penicilina.

Cómo sabe que es alérgica a la penicilina? R. Por una vez -
que me puse el medicamento me salieron ronchas y me dijo el médico
que era alérgica.

La pieza que trae careada no es para extracción así que le voy
a retirar el tejido carioso, pero es necesario que saque una cita-
con el Cardiólogo para que la cheque y si es posible le tome un --
electrocardiograma, le voy a elaborar una ficha de identificación.

FICHA DE EVALUACION

Nombre Margarita M. de Juárez

Estatura 1.65 m.

T.A. 130/97

Peso 96 Kgr.

F.C. 70/minuto

Temperatura 37.0 °C

F.R. 75/minuto

OBSERVACIONES:

Paciente de alto riesgo en la consulta dental, ya que padece de hipertensión arterial, con un problema no definido ya que está tomando un antiagregante plaquetario (SINTROM), también presenta alergia a la penicilina, se procederá a un examen físico.

Hay algo que no haya mencionado y que cree que sea de importancia o repercuta en su tratamiento? R. NO

Costo del tratamiento \$ 120,000.00

El pago se hará 50% la primer cita y el resto al termino

Firma del paciente

Firma del Odontólogo

J. EXAMEN FISICO

Una vez que se han obtenido los datos básicos de la historia y de la ficha de evaluación, se procede a anotar los datos objetivos examinando al paciente. Este examen se basa en el registro de los signos objetivos y los síntomas subjetivos asociados.

El examen físico cuidadoso de las áreas visibles de la cabeza, cuello, extremidades y cavidad bucal se efectúa durante una revisión dental de rutina para juzgar los límites físicos normales y detectar las manifestaciones clínicas de las anomalías.

En general, los errores más serios provienen ya sea de negligencia al examinar al paciente o por seguir pasos sistemáticos, más bien que por dejar de detectar aberraciones insignificantes de la norma aceptada. Es de suma importancia dominar los métodos sencillos de inspección, palpación, percusión y auscultación con un plan bien organizado en el curso del examen, como por ejemplo, aprender a efectuar un examen básico de la cavidad bucal, el cual se lleva a cabo invariablemente en cada paciente, ya sea en la primera consulta o en las subsiguientes.

Como la capacidad de discriminación disminuye con la fatiga, es conveniente efectuarlo con relativa rapidez, ya que de por sí la visita al consultorio dental es estresante, prolongar la consulta resultaría molesto para el paciente. El odontólogo, guiado por los datos obtenidos en la historia clínica y siguiendo una rutina específica en el examen, se puede concentrar principalmente en el interrogatorio particular sugerido para el diagnóstico.

A diferencia del médico general, quien casi siempre combina cuidadosamente la revisión de los sistemas con el examen físico com-

pleto de todos los sistemas organicos y las regiones anatomicas, el odontólogo generalmente se limita al examen clínico de la cabeza, cuello, las extremidades descubiertas y la cavidad bucal. Método incorrecto, ya que estos órganos no son entidades separadas del cuerpo humano, por lo tanto hay que revisar al paciente como lo que es, un conjunto de organos y sistemas.

3.1. MEDICION DE LOS SIGNOS VITALES

Los valores de las funciones fisiológicas normales de los diversos sistemas organicos estan en relación con el nivel de su actividad celular. Las desviaciones de los valores normales de los signos vitales son influenciadas tanto por el grado de actividad física como por la alteración patológica presente; ambos son signos -- mensurables importantes de la enfermedad.

3.1.1. MEDICION DE LA TEMPERATURA

Para saber si un estado es patológico o es normal, primero hay que saber lo que es normal, la temperatura en la cavidad oral es de 37.0 °C.

Es indispensable que el paciente se abstenga de tomar alimentos calientes, fumar o de bebidas frias en un tiempo aproximado de 10 minutos antes del registro.

El valor medio de las lecturas de la temperatura rectal de un individuo es aproximadamente 0.5 °C más alto, la axilar es como 0.2 °C menor que la temperatura bucal.

El método para un registro confiable es el siguiente :

- 1.- Sacudir el termómetro para bajar el nivel del mercurio.
- 2.- Dejarlo por un tiempo de 10 minutos.
- 3.- Anotar la lectura.
- 4.- Reinstalarlo 1 minuto después sin sacudirlo.
- 5.- Efectuar la lectura final.

3.1.2. FRECUENCIA RESPIRATORIA

Los valores normales son:

Primer año: 30 a 60 por minuto.

A los 21 años:

Hombres. 16 a 18 por minuto.

Mujeres. 18 a 20 por minuto.

Ancianos: Aproximadamente 14 por minuto.

Para evitar la activación de los músculos respiratorios y que esto interfiera con el estado de reposo, se necesita de detección inadvertida de la frecuencia respiratoria, por ejemplo, mientras se toman estos valores se puede tomar la parte anterior del antebrazo simulando tomar el pulso.

3.1.3. PULSO

Los valores promedio del pulso son:

Primer año: 90 a 120 por minuto.

Edad adulta: 60 a 75 por minuto.

Senectud: 50 a 60 por minuto.

El pulso se determina tanto en el lado derecho como en el izquierdo, ya sea central (arteria carotidea) o periferica (arteria radial). Se cuenta el pulso durante 1 minuto. Se debe repertir si se encuentra alguna irregularidad, tomando en cuenta de como son las palpaciones, duración de los cambios, intensidad, si son dependientes del ejercicio fisico o alguna situación emotiva.

3.1.4. TENSION ARTERIAL

La presión arterial es un índice indirecto que nos señala los medios por los que se efectúa la perfusión de la sangre en los tejidos corporales.

En el método auscultativo, se emplea un dispositivo ordinario de presión, el esfigmomanómetro y el estetoscopio.

Se debe emplear el brazalete que corresponde a cada paciente; - 2.5 cm. para lactantes, 8.9 cm. para niños o para pacientes con el brazo muy delgado, 12 cm. para pacientes adultos y 18.0 para brazos muy obesos.

Algunas consideraciones que se deben de tomar en cuenta:

1.- Colocar al paciente de tal forma que el brazo de este esté a la altura del corazón.

- 2.- Que no tenga ropa en el brazo que pueda obstruir el paso de la sangre por la arteria.
- 3.- Colocar el manguito 3 cm. por arriba del pliegue del codo.
- 4.- Insuflar de 20 a 30 mm de Hg más de la desaparición del pulso.
- 5.- Descomprimir a una velocidad de 3 mm de Hg por segundo.
- 6.- Registrar la presión sistólica y diastólica.
- 7.- Permitir 5 minutos de descanso.
- 8.- Repetir la lectura, siguiendo el método ya señalado.

3.1.5. PESO Y TALLA

Para los fines de una evaluación rutinaria del paciente en el consultorio dental, es suficiente el simple diagnóstico visual de obesidad o de falta de peso. La determinación precisa del estado nutricional del paciente se puede cuantificar midiendo la talla y el peso en cada consulta.

4. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.1. HIPERTENSION ARTERIAL

4.1.1. GENERALIDADES

Atravez de los años ha habido muchas opiniones de lo médicos_ acerca de la hipertensión arterial. Generalmente están de acuerdo en que un paciente se considera hipertenso si la presión sanguínea sistólica es mayor de 150 o la diastólica es mayor de 90. Muchos - pacientes no se dan cuenta de que tienen hipertensión, y el Odontó_ logo puede desempeñar un papel importante al detectarla midiendo - la presión arterial en cada consulta a sus pacientes. No hay duda_ de que el tratamiento de la hipertensión disminuira el promedio de muertes y complicaciones por esta enfermedad; todos los pacientes_ hipertensos deberán ser remitidos al médico para una evaluación a- dicional y tratamiento previo al dental. Si un paciente nos indica de hipertensión arterial en la historia clínica, el contacto con el médico nos hará saber la evolución de su enfermedad y el grado en_ que se encuentran afectados el riñón, retina ó corazón. Se debe te_ ner una lista de los medicamentos del paciente y la posibilidad de interacciones de cualesquiera de los fármacos que el dentista pue- da usar o prescribir así como los diversos medicamentos antihiper-

tensivos que el paciente puede estar tomando.

4.1.2. PREVENCIÓN

Muchos de los agentes antihipertensivos afectan al sistema nervioso simpático, así que la hipotensión ortostática es un problema común. Para evitar desmayos y episodios de síncope, no se debe cambiar al paciente rápidamente de posición, de la supina a la sentada o a la vertical.

Los pacientes con hipertensión bien controlada, pueden ser tratados en las instalaciones del consultorio dental. Es conveniente que estos pacientes eviten el estar estresados, por lo tanto, es útil que las visitas dentales sean de corta duración y utilizar una sedación leve. El control del dolor con anestésicos locales también ayuda a evitar situaciones demasiado estresantes. Se puede utilizar adrenalina en los anestésicos locales, sin embargo, las dosis totales deberán ser menores de 0.1 mg.

Los pacientes con hipertensión mal controlada se les deben efectuar procedimientos de urgencia en las instalaciones de un hospital debido al aumento del riesgo de hemorragia, accidente vascular e infarto al miocardio. Los anestésicos generales en cualquier paciente hipertenso requieren de consulta con el médico y se deberán aplicar solamente en instalaciones hospitalarias debido al riesgo de hipotensión por la posible interacción del anestésico general con los diversos medicamentos antihipertensivos que pueda estar tomando.

4.2. INFARTO AL MIOCARDIO

4.2.1. GENERALIDADES

El infarto al miocardio, es la máxima expresión de la insuficiencia coronaria y que se traduce patológicamente por una zona de necrosis en el músculo cardíaco, consecutivo a isquemia del mismo.

Se le llama infarto transmural, cuando la necrosis abarca todo o casi todo el grosor del músculo cardíaco en un segmento y aparece casi siempre por oclusión de una arteria coronaria.

Se le llama infarto subendocardiaco, cuando la necrosis abarca únicamente la mitad interna de la pared del miocardio, puede o no haber oclusión coronaria.

En los pacientes que fallecen por infarto del miocardio, se ha encontrado que los troncos de las arterias coronarias tienen depósitos de placas ateromatosas en una forma difusa.

La ateromatosis coronaria, es más frecuente y extensa en los pacientes hipertensos y diabéticos.

En los enfermos con infarto subendocardiaco, sólo se encuentra trombosis coronaria en 8%. En el infarto transmural, ocurre trombosis coronaria en el 54%. Por estas razones, se piensa que la trombosis coronaria pudiera ser la consecuencia y no la causa del infarto del miocardio.

4.2.2. PREVENCIÓN.

Quando un paciente refiere antecedentes de un infarto al miocardio, el dentista debe saber cuándo tuvo lugar dicho infarto y si éste se vió complicado con insuficiencia cardiaca congestiva, arritmia o angina. En pacientes que han tenido un infarto del miocardio dentro de los tres meses anteriores a la afección dental, se recomienda efectuar solamente procedimientos dentales de urgencia. Es necesaria la consulta médica así como efectuar la intervención en las instalaciones de un hospital, especialmente si se ha tenido un infarto al miocardio complicado. Después de 6 meses ya se pueden efectuar procedimientos dentales electivos si el paciente es estable. Si el paciente tiene angina, insuficiencia cardiaca congestiva o arritmia cardiaca después del infarto, se deben tomar en cuenta las precauciones necesarias en cualquiera de los casos. No se deberán usar anestésicos generales, a menos que se hagan en una instalación hospitalaria hasta que hayan pasado 6 meses después del infarto, y solamente con consulta médica. En estos pacientes es permitible un sedante ligero y el uso juicioso de adrenalina en los anestésicos locales. Se deben evitar los vasoconstrictores en los anestésicos, si el paciente sufrió de un infarto durante los 6 meses anteriores, lo mismo que si ha tenido angina frecuente y arritmias secundarias al infarto.

Después de un infarto, es probable que algunos pacientes estén tomando anticoagulantes por un periodo variable de tiempo. Estos tienen un riesgo mayor de sangrado y se deben tomar ciertas precauciones como:

a) No fumar un día antes de la consulta dental

b) Valoración del cardiólogo al respecto del tratamiento dental

c) Evitar el uso de fármacos simpatomiméticos como la adrenalina en combinación con anestésicos locales, en pacientes bajo tratamiento dental, en el cual no es necesario el uso de estos, ejemplo, en caries de primer grado, profilaxis, etc.

d) Asegurar la hemostasis en los pacientes que ingieren algún anticoagulante o agregante plaquetario, como pelotitas de colágeno, cera para hueso, gel fone, etc.

4.3. ANGINA DE PECHO

4.3.1. GENERALIDADES

La obstrucción anatomica de una o varias arterias coronarias -- puede producir un déficit de aporte sanguíneo cuando aumentan los_ requerimientos metabólicos del miocardio, al realizar un ejercicio, se establece un desequilibrio aporte-demanda de oxígeno en el te- rritorio miocárdico que es el que corresponde a la arteria obstru- ida, con la consecuencia isquemica y disfunción contractil del seg_ mento afectado. Estas alteraciones son reversibles con el reposo.

Esta isquemia miocardica, se manifiesta por el dolor retroester_ nal opresivo con variable intensidad, difuso en el precordio, cu- yas irradiaciones cuando existen son hacia a uno o ambos hombros, - al cuello, al maxilar inferior, hacia uno o ambos codos y a una o_ ambas muñecas, más raramente se refiere a la espalda. Una caracte- rística clinica distintiva, es su estrecha relación con el esfuer- zo, ello incluye, la digestión que también reclama aumento de tra- bajo cardíaco. En no raras ocasiones es desencadenado por la baja_ temperatura ambiental, especialmente si se asocia con esfuerzo iso_ métrico, que aumenta el consumo de oxígeno miocárdico. Por ultimo, cabe señalar que el dolor anginoso desaparece con el reposo en un_ tiempo no mayor de 30 minutos y así mismo, el síntoma es aliviado_ casi de inmediato con vasodilatadores de acción rápida, como por - ejemplo, nitroglicerina o dinitrato de isosorbide por vía sublin-- gual.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

4.3.2. PREVENCIÓN

Se debe sospechar de angina en cualquier paciente que experimenta malestar en el pecho. Clásicamente, la angina de pecho se caracteriza por dolor paroxístico retroesternal ya mencionado. Típicamente como la presión o sensación de un gran peso aplicado sobre el tórax.

Cuando el dentista sospecha angina en un paciente a quien no se le ha diagnosticado previamente se le pide que vaya a consulta médica antes de efectuarle cualquier procedimiento dental, especialmente si la angina es de inicio reciente o inestable, es decir, -- que la naturaleza de los episodios cambien de intensidad, frecuencia o duración. Los tipos de angina necesitan una evaluación médica completa, ya que pueden ser precursores de un infarto al miocárdio y, por tanto, se deben controlar antes de efectuar cualquier procedimiento dental. Los procedimientos dentales de urgencia en pacientes con angina inestable se deben efectuar en un hospital en donde se tengan a la mano, los elementos necesarios para proteger a estos pacientes contra un riesgo mayor de infarto agudo del miocárdio.

El paciente con angina estable se puede manejar en el consultorio después de la consulta médica en que determine la severidad de este padecimiento. Al tratar a estos pacientes, es necesario aliviar su ansiedad y dolor. También hace falta una anestesia local satisfactoria y sedantes suaves y recomendar que el paciente tome su medicamento antes de la intervención dental. Está contraindicado el uso de vasoconstrictores solos, únicamente en la anestesia local no está contraindicada, en pacientes con angina leve o poco

frecuente; sin embargo, su uso se debe evitar en pacientes con angina frecuente, ya que la adrenalina aumenta la frecuencia cardiaca y los requerimientos de oxígeno al miocardio, con lo que se puede precipitar una crisis anginosa. En caso de que esta se presente, se deberá administrar nitroglicerina. Si persiste el dolor, se le deberá de repetir el medicamento si el paciente no está hipotenso, con lo cual se podrá terminar el procedimiento dental. Un dolor -- persistente puede ser secundario a un infarto agudo al miocardio -- y el paciente se deberá trasladar en ese caso a una instalación de urgencia para su evaluación. Si se trata de pacientes con angina -- frecuente, las visitas dentales deberán ser de poca duración, de -- preferencia a medio día con una temperatura adecuada, y evitar el -- contacto con temperaturas bajas. Si el dentista cree que son necesarios procedimientos más complejos o se necesita de anestesia general, entonces se requiere de consulta médica en un hospital, en -- condiciones propias y necesarias para este.

4.4. ARRITMIAS CARDIACAS

4.4.1. GENERALIDADES

Las arritmias cardíacas son: supraventriculares, bradicardia sinusal, taquicardia sinusal, contracciones auriculares prematuras, taquicardia supraventricular, flúter auricular, fibrilación auricular o ventricular (contracción ventricular prematura, flúter ventricular, taquicardia o fibrilación); esto en cuanto a su origen, se pueden observar arritmias de asociación con cualquier forma de enfermedad cardíaca, como por ejemplo, hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad arterial coronaria. Generalmente - las arritmias ventriculares significan más peligro de muerte que - las supraventriculares. El diagnóstico y tratamiento de los pacientes con arritmias requieren un conocimiento amplio de esta área, y por lo tanto, de diferente tratamiento. Generalmente, cuando un paciente se presenta en el consultorio dental con un historial de arritmias cardíacas, o si el dentista descubre un pulso irregular, se debe remitir a dicho paciente al cardiólogo, independientemente del tipo de arritmia del que se trate, qué medicamento esté tomando y que posibles interacciones de los fármacos que existen entre los antiarrítmicos y los que utiliza el dentista.

4.4.2. PREVENCIÓN

Los pacientes que presentan arritmias ventriculares serias deberán ser requeridos de hospitalización para los procedimientos dentales, especialmente si son complejos o requieren de anestesia general. Al tratar a los pacientes con arritmias, generalmente es útil la sedación para disminuir la liberación de catecolaminas endógenas secundarias al estrés. El control del dolor también es importante por la misma razón. Los anestésicos locales se deben usar -- sin vasoconstrictores, ya que tanto la adrenalina exógena como la endógena pueden ser arritmogénicas en estos pacientes.

Aunado al tratamiento farmacológico, algunas arritmias requieren el uso del marcapaso.

Los marcapasos despolarizan al corazón a un ritmo fijo, independientemente del ritmo o frecuencia del corazón, o despolarizan el miocardio solamente a demanda, cuando la frecuencia/ritmo cardiaco es normal. La función del marcapaso se puede ver afectada por la radiación electromagnética producida por alguno de los equipos del consultorio dental. El tratar a estos pacientes se debe consultar con el cardiólogo por la relación con los tipos del equipo dental o procedimientos que pueden afectar seriamente a estos aparatos. - Lo que con frecuencia pasa inadvertido es que el alambre que se coloca dentro del ventrículo derecho, es un cuerpo extraño similar a una prótesis valvular. Posiblemente estos pacientes necesiten medicación previa con antibióticos, así como los que tomen antiagregantes plaquetarios o analgésicos del grupo de los antipiréticos por la posible hemorragia en el tratamiento dental.

4.5. INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

4.5.1. GENERALIDADES

La insuficiencia cardiaca congestiva, representa la expresión final de una función miocárdica deteriorada. Puede definirse como un estado patológico, en donde el importante deterioro de la función cardiaca, le impide mantener un gasto cardiaco adecuado, para cumplir con las demandas tisulares de oxígeno durante el reposo y que con el esfuerzo se mantiene fijo o disminuye.

La insuficiencia cardiaca congestiva o insuficiencia cardiaca refleja un estado fisiológico alterado del ventriculo izquierdo, del derecho, o de ambos que puede ser el resultado final de diversas condiciones, por ejemplo, hipertensión enfermedad arterial coronaria, enfermedad valvular cardiaca, miocardiopatía, ciertas formas de enfermedad congenita del corazón, enfermedad tiroidea, anemia o una sobre carga de volumen. Se caracteriza por disnea de esfuerzo. Otros signos y síntomas que hacen pensar en este problema en un paciente son: disnea paroxística, taquicardia, ortopnea, tos cuando hay edema pulmonar extremo en la insuficiencia del lado izquierdo y edema postural, ingurgitación de las venas yugulares y hepatomegalia en el caso de insuficiencia ventricular derecha.

4.5.2. PREVENCIÓN

Los pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva deben restringir su consumo de sal y tomar un diurético así como un glucósido cardíaco. Muchos pacientes habrán ya tenido diagnóstico de insuficiencia cardíaca congestiva cuando van a ver al dentista, por lo tanto, es necesaria la consulta con un médico. Si el dentista sospecha que estos pacientes no están controlados o que no ha sido -- diagnosticada previamente, como se manifiesta por su agravamiento o una nueva presentación de los signos y síntomas antes mencionados, la consulta médica es obligatoria para lograr el máximo control de la enfermedad de estos pacientes antes de cualquier procedimiento dental.

Generalmente los pacientes que tienen solo una disnea ligera -- con el ejercicio físico se pueden tratar con los elementos del consultorio, teniendo cuidado de administrar sedantes suaves, evitar los anestésicos generales, visitas de corta duración y uso limitado de vasoconstrictores en los anestésicos locales, manteniendo la dosis total de adrenalina en menos de 0.1 mg. Se debe eliminar por completo la adrenalina en pacientes con arritmias y angina asociada con insuficiencia cardíaca. A los pacientes que experimenten -- disnea con un esfuerzo menor que el del ejercicio normal o en reposo se les debe efectuar procedimientos dentales solamente en caso de urgencia. Estos se llevarán a cabo con consulta médica en un -- hospital y teniendo mucho cuidado con sedantes, oxígeno, diuréticos, glucosidos cardíacos y un uso muy limitado de adrenalina en los anestésicos locales, en caso de que no esté contraindicada. No se deberán administrar anestésicos **generales** en la consulta dental.

5. CONCLUSION

En conclusión, el paciente con alguna enfermedad cardiaca puede presentar varios problemas para el dentista; es notable el riesgo de endocarditis bacteriana posterior a la extracción dental, procedimientos de endodoncia y maniobras menores como el raspado radicular. Existe el riesgo de disaritmias cardiacas por el uso de adrenalina con anestésicos locales. La angina también puede ser un problema por el hecho de que el dolor puede confundirse con uno dental. En algunas formas de enfermedad cardiaca como estenosis aórtica ocurre síncope, o en la alteración del ritmo y puede ser la causa de pérdida de la conciencia en el sillón dental. Por último el paciente con enfermedad cardiovascular es un paciente con riesgo ante la anestésia general por los problemas circulatorios y la interacción medicamentosa, en especial la de agentes hipotensores -- con narcóticos y anestésicos.

6. BIBLIOGRAFIA

MALAMED. S.F.

URGENCIAS MEDICAS EN EL CONSULTORIO DENTAL.

EDITORIAL CIENTIFICA

MEXICO D.F. 1986.

COHEN L.

MEDICINA PARA ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA.

EDITORIAL EL MANUAL MODERNO.

MEXICO D.F. 1980

BAYLEY T.J.

ENFERMEDADES SISTEMICAS EN ODONTOLOGIA.

EDITORIAL CIENTIFICA PLM.

MEXICO D.F. 1985.

BODAK-GYOVAI L.Z.

MEDICINA BUCAL.

EDITORIAL LIMUSA

MEXICO D.F. 1987.

MERCK & CO., INC.

THE MERCK MANUAL.

MERCK SHARP & DOHME RESEARCH LABORATORIES

E.U.A. 1984.

CECIL R.L. LOEB R.F.

TRATADO DE MEDICINA INTERNA.

EDITORIAL INTERAMERICANA.

MEXICO D.F. 1972.

GUADALAJARA J.F.

CARDIOLOGIA.

EDITADO POR FANCISCO MENDEZ CERVANTES.

MEXICO D.F. 1981.

SODEMAN W.A. & SODEMAN W.F. Jr.

FISIOPATOLOGIA CLINICA.

EDITORIAL INTERAMERICANA

MEXICO D.F. 1978.

MacBRYDE C.M., BLACKLOW R.S.

SIGNOS Y SINTOMAS.

EDITORIAL INTERAMERICANA.

MEXICO D.F. 1973.