



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. octubre 2007; 11(4):

ARTÍCULO ORIGINAL

Propuesta de modelo e instructivo para historia clínica de endodoncia

A proposal of a model and instructive document for clinical charts in Odontology

Gleyvis Coro Montanet ¹, Norma Téllez Tielvez ², Analina Afre Socorro ³, Teresa Pérez ⁴.

¹ Dra. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Filial Estomatológica "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

² Dra. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Filial Estomatológica "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

³ Dra. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Filial Estomatológica "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

⁴ Asistente Técnico Docente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Filial Estomatológica "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.

RESUMEN

Se confeccionó un Modelo de Historia Clínica de Endodoncia con el objetivo de fortalecer la aplicación del método clínico por parte de los estudiantes de Tercer Año de Operatoria Dental I, en aquellos pacientes que requieren de este tipo de tratamiento. A su vez se elaboró un documento instructivo para facilitar el manejo y llenado del modelo por parte de los estudiantes.

Palabras clave: REGISTROS MÉDICOS, MODELOS DENTALES, ESCUELAS DE ODONTOLOGÍA

ABSTRACT

A proposal of a model and instructive document for clinical charts in Odontology a model for Clinical Charts of Odontology was created aimed at strengthening the use of the clinical method for students of the 3rd. academic year of Dental Operatory I to treat patients who require this kind of treatment. Another instructive document was prepared to facilitate the management and filling out of the model for students.

Key words: MEDICAL RECORDS, DENTAL MODELS, SCHOOLS DENTAL

INTRODUCCIÓN

La historia clínica es un instrumento médico-legal, de gran utilidad para el personal de la salud. De acuerdo con las normas generales de la ciencia de la salud, es el resultado del trabajo médico en el paciente y la consumación de la fase cognoscitiva de la relación médico-paciente que desencadena un análisis o síntesis que derivará inexorablemente en el planteamiento de un diagnóstico y la ejecución de un tratamiento. ¹

La historia clínica en Estomatología, se convierte en un recurso de inestimable uso para el estudiante de nuestra especialidad. Generalmente el desarrollo de un sistema que pueda capturar toda la información sobre el estado de salud del paciente mejora la eficacia en la atención dental y, lo más importante, evita un daño no deseado. ²

Particularmente en la docencia clínica, sistematizar una tarea repetitiva como es ingresar los datos de salud del paciente en una historia clínica, evitará olvidos de información necesaria y permitirá realizar un tratamiento dental eficaz.

Así el estudiante, a la vez que desarrolla la relación médico-paciente, desarrolla y organiza su pensamiento médico, desde el punto de vista que la historia clínica comprende toda una importante serie de objetivos asistenciales, sanitarios, legales, investigativos y docentes imprescindibles.²

Con lo mismo el educando cumple, además, con fundamentales requisitos de integridad, precisión, claridad, legibilidad, como requiere en todo momento de una descripción precisa que tenga en cuenta la cronología de los eventos y los síntomas según se han sucedido.^{3,4}

En nuestra práctica cubana de Estomatología, el uso y perfeccionamiento de la Historia Clínica, se ha visto afectado por la falta de recursos necesarios para su confección. Así y todo han sido significativos los esfuerzos por mantener su empleo con modelos más cómodos y funcionales. Sin embargo, y específicamente en la rama de la endodoncia, estos esfuerzos no han sido suficientes. En la docencia de pregrado, tanto el docente como el estudiante echan de menos un mecanismo que guíe y recoja, de una forma más específica y ordenada, los procedimientos que conducen al correcto diagnóstico y tratamiento de las patologías pulpares y periapicales que conducen a la endodoncia.

De tal forma, el aprendizaje se realiza, según el método científico, a través de sus dos efectos principales, el primero se refiere a la confirmación de un razonamiento lógico exigente y el segundo tiene que ver con el dominio de cierta información factual y recreación conceptual que facilita la identificación, explicación y solución de los problemas que se plantean en la práctica profesional.⁵

Contando con nuestra experiencia asistencial y docente, y luego de haber realizado una importante búsqueda bibliográfica⁶⁻¹¹ en relación con las técnicas y los modelos de historia clínica más utilizados a nivel mundial¹² nos propusimos diseñar un Modelo de Historia Clínica de Endodoncia, documento instructivo hasta ahora inexistente en nuestra práctica y que, con la asistencia de los profesores de la asignatura Operatoria Dental II, adiestre a los estudiantes en el mejor manejo y tratamiento de los pacientes.

Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica en torno a los principales modelos de Historia Clínica de Endodoncia de uso universal. Se adaptaron los acápites a la práctica cubana de Estomatología, por lo que fueron organizados desde el punto de vista de la práctica clínica, el pensamiento científico y el método clínico. Se consideraron estos resultados adjuntos a los datos recogidos en la Historia Clínica Individual de cada paciente.

Resultados

PROPUESTA DE MODELO PARA HISTORIA CLÍNICA DE ENDODONCIA

I. Generalidades			
Nombre y Apellidos:		Edad:	Raza:
Antecedentes patológicos personales/familiares:			
II. Interrogatorio y Examen Físico			
Etiología	Pruebas Auxiliares de Diagnóstico	Características Clínicas	Examen Radiográfico
Caries	Palpación	Caries	Área periapical radiolúcido

Trauma Atrición/Abrasión E. Parodontal Tto ortodóncico TPR previo Sinusitis Restauración inadecuada Idiopática	Percusión P. térmica P. eléctrica	Discromía Fractura Fístula Exposición pulpar Acceso cameral previo TPR previo Retracción gingival Inflamación Edema Dolor Pus Adenopatías Fiebre Movilidad Ausencia de vitalidad	Fractura radicular Incompleta formación r Reabsorción radicular Calcificaciones Perforación Fracturas de instrumen TPR mal realizado
Alteraciones orales o generales que dificulten el tratamiento			

III. Diagnóstico

Diagnóstico	Pronóstico	Endodontogram																																
Pulpitis reversible Pulpitis irreversible aguda Pulpitis irreversible crónica Calcificación pulpar Periodontitis apical aguda Absceso alveolar agudo Periodontitis apical crónica Absceso alveolar crónico Absceso apical crónico agudizado (Absceso fénix) Osteoesclerosis periapical Granuloma Quiste	Favorable Desfavorable Reservado	S																																
	<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>I</td> <td>7</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> </table>	D	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	I	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7	I
D	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7																			
I	7	6	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	6	7																			

IV. Plan de Tratamiento

Prioridades (dientes a tratar)	Fecha de iniciado	Tratamiento	Anestesia
		Biopulpectomía Necropulpectomía Iniciado Continuado Retratamiento	Tópica Anestesia infiltrativa Anestesia troncular Anestesia del ligamento periodontal Anestesia intrapulpar
Conductimetría (en mm) C. Tentativa (CT) C. Definitiva (CD)	Zona o cúspide de referencia	Técnica de Instrumentación	Instrumentos emplea preparación biomecánica

			Fresas Gates-Glidden e Lima maestra, apical, o memoria Limas
Sustancias irrigadoras	Medicación intraconducto	Obturación de conducto/Fecha de obturado	Fecha Tratamiento concluido/Evolución
		Cono de gutapercha maestro Pasta obturatriz	

INSTRUCTIVO SOBRE PROPUESTA DE MODELO DE HISTORIA CLÍNICA DE ENDODONCIA

1. Generalidades

Se consignarán los aspectos generales fundamentales a tener en cuenta a la hora de realizar un tratamiento endodóntico. Considerando siempre que una mayor especificación de dichas generalidades quedarán descritas en la Historia Clínica Individual. Se escribirá predominantemente con lapicero y se evitará realizar tachaduras.

Así se recogerán los datos:

Nombre y apellidos, Edad, Sexo, Raza, Antecedentes Patológicos Personales y Familiares (de importancia para el tratamiento de Endodoncia como Diabetes, Fiebre Reumática, Antecedentes Hemorrágicos, Hipertensión arterial). **Alergias medicamentosas** (sobre todo las referidas a anestésicos, antisépticos y antibióticos)

I. Interrogatorio y Examen Físico

Se consignará en cada casilla, junto a la definición correspondiente, el número del diente que presenta la anomalía enunciada. Verbigracia: En Etiología, si la causa de la alteración ha sido la caries, se consignará el número del diente junto al término

Caries 35.

Etiología: Se consignará la Etiología

Alteraciones orales o generales que dificulten el tratamiento: Se consignará el o los diversos elementos negativos que pueden encontrarse en cada caso y que pudieran entorpecer o dar al traste con el éxito de la terapéutica, siempre que sea una situación sostenida, y no susceptible de ser erradicada por parte del estomatólogo: pérdida ósea, hábito de fumar, edad avanzada del paciente.

Pruebas Auxiliares de Diagnóstico. Se consignará el número del diente y a su lado, entre paréntesis, la positividad (+) o negatividad (-). Ejemplo:

Percusión 35(+)

Características clínicas y Examen Radiográfico: se consignará de igual modo, escribiendo el número del diente al que le corresponda una o varias de las alteraciones expresadas

II. Diagnóstico

Se consignará el diagnóstico de igual forma y se emitirá un pronóstico que debe valorar los aspectos favorecedores y contraproducentes recogidos con anterioridad.

Definido el diagnóstico en respuesta al motivo de consulta, se elaborará el endodontograma, valorando el estado de salud endodóntica del paciente, y consignándolo de la siguiente manera.

TPR por realizar: Círculo en rojo alrededor del número del diente en el cuadrante indicado.

TPR realizado: Círculo en azul alrededor del número del diente en cuadrante indicado

Necesidad de retratamiento endodóntico: Círculo en grafito alrededor del diente en cuadrante indicado

Biopulpectomía parcial realizada: subrayar en azul el número del diente en cuadrante indicado

Nota: Al endodontograma se le confirma con el archivo de las radiografías practicadas, de ahí la importancia del archivo de las mismas.

III. Plan de Tratamiento

Prioridades (en dientes a tratar) Se establecerán las prioridades de dientes a tratar, las que deben responder al motivo de consulta o estar avaladas por el criterio del especialista. Se consignará de la siguiente forma.

II-35/ II-48.

Fecha de iniciado: Se escribirá la fecha de inicio de la sesión de endodoncia, teniendo en cuenta el inicio de la preparación biomecánica del conducto y reflejando siempre el diente en cuestión.

Tratamiento: Se consignará el tipo de tratamiento que se llevará a cabo en cada caso, si biopulpectomía o necropulpectomía. A su vez se referirá si el mismo es iniciado, continuado o si consiste en un retratamiento. Por ello se considerará **Iniciado** a todo tratamiento en el cual se practique el acceso cameral, **Continuado** al tratamiento que se continúa en cualquiera de sus estadios posteriores al acceso cameral, y **Retratamiento** cuando sea necesario desobturar los conductos una vez que ya fue realizada la obturación con gutapercha de los mismos.

Anestesia. En caso de pulpa vital irreversible, se debe denotar la técnica de anestesia empleada, según se describe en la casilla correspondiente.

Conductometría. Se manejan dos medidas de conductos, en dependencia del caso. **CT (Conductometría Tentativa)** para la conductometría no definitiva que pueda ser necesario utilizar en las sesiones iniciales, y **CD (Conductometría Definitiva)**. Ambas se consignarán en milímetros.

Zona o cúspide de referencia. Se consignará la cúspide de referencia, teniendo en cuenta la cima de las mismas, haciendo uso de las siglas correspondientes según la nomenclatura y colocando a su lado el número del diente que le corresponda:

Cúspide Palatina del 24: **CP-24**

Cúspide Vestibular del 24: **CV-24**

Cúspide Mesio-vestibular del 36: **CMV-36**

Cúspide Mesio-lingual del 36: **CML-36**

De no coincidir con las cimas, denotar las zonas en relación, ya sean facetas, estrías, surcos o superficies regularizadas, y señalar el diente.

Técnica de instrumentación. Se referirá el nombre de la técnica empleada.

Instrumentos empleados en la preparación biomecánica. Se señalarán las fresas Gates Glidden, con sus calibres, las limas empleadas, con sus calibres y colores se denotará la lima maestra o apical, con su calibre y color.

Sustancias irrigadoras/ Medicación intraconducto. Se suscribirán las sustancias de irrigación, con sus concentraciones y se consignarán los medicamentos intraconductos empleados como curas o apósitos, en los casos que se requiera.

Obturación de conducto/Fecha de obturado. Se anotará el calibre del cono de gutapecha principal o maestro, que debe coincidir con el calibre de la lima maestra o apical. Se denotará la pasta obturatriz empleada.

Evolución fecha. Se designará la fecha de terminación del tratamiento y las fechas de Evolución satisfactoria.

CONCLUSIONES

1. La práctica endodóntica carece de una Historia Clínica que particularice en el universo cada vez más complejo de la endodoncia clínica, los datos fundamentales a tener en cuenta, así como los tratamientos recibidos.
2. Existe la necesidad real de contar con un documento clínico que recoja los procedimientos fundamentales que se llevan a cabo con los pacientes durante los tratamientos endodónticos.
3. Se diseñó un modelo de Historia Clínica de Endodoncia así como el instructivo para su llenado.

RECOMENDACIONES

Que tanto el Modelo de Historia Clínica de endodoncia, como el instructivo para su llenado que proponemos, sea aplicado y enriquecido por estudiantes y profesores en todos los centros docentes que así lo consideren.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sosa la Cruz, LM. De la historia Clínica al Diagnóstico. [Serie en Internet]. [citado 12 febr 2007]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com>
2. Marcelo A. Iruretagoyena. La historia Clínica Dental. [Serie en Internet]. [Acceso 13 Febr 2007]. Disponible en: <http://www.sdpt.net/historiaclinicadental2.htm>
3. Gil Yépez, C. Tres estudios sobre medicina Antropológica. Caracas: UCV OBE; 1972.
4. Balda Zavarce R, González Blanco O, Solorzano Pelaez AL. Evaluación del riesgo de la caries dental como un proceso infeccioso: Propuesta de un modelo para Historia Clínica. Rev odontológica. dic 1999; 37(3): p. 106- 1.
5. Beltrán RJ. Educación en Odontología-Manual del Profesor. Lima: Universidad Peruano Cayetano Heredia; 1998. p. 142- 52.
6. Zinman EJ. Records and legal responsibilities. In: Pathways of Pulp. 8th ed. Cohen S, Burns R, eds. St. louis, Mo: Mosby Co; 2001
7. Cohen S. American perspective of litigation involving endodontics. J Feder Dentaire International. 1989; 39:13.
8. Cohen S, Schwartz S. Endodontics Complications and the law. Oral Health. 1988; 77:17
9. Canalda Salí C, Brau Aguade E. Endodoncia. Técnicas Clínicas y bases científicas. s/l:Editorial Masson; s/a.
10. Goldberg, I. Soares F. Endodoncia Técnica y fundamentos. s/l: Editorial Panamericana; 2002.
11. Nello F, Romanni JC, Massafelli M. Atlas de técnicas clínicas endodónticas. s/l: Editorial Interamericana Mc Graw-Hill; s/a.
12. de Schutter A, Yopo B. Desarrollo y perspectiva de la Investigación Participativa. Editorial Graciela Vejarano Patzcuaro. Centro Regional de Educación Fundamental en América Latina; 1983.

Recibido: 31 de Marzo de 2007.

Aprobado: 25 de Abril de 2007

Dra. Gleyvis Coro Montanet. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Filial Estomatológica "Antonio Briones Montoto". Pinar del Río.