

CAPÍTULO 2

Recursos del diagnóstico

Mariano López y Julieta Varela

*Cura a veces, trata con frecuencia,
consuela siempre*

Hipócrates.



Anamnesis

La anamnesis es el primer análisis que se realiza al paciente a través del interrogatorio, sus resultados van a ser subjetivos, ya que partimos de la respuesta otorgada por el mismo.

El interrogatorio estará basado en preguntas claras, directas y fáciles de contestar incluyendo la sintomatología previa y la actual. En el campo de la Endodoncia la cuestión generalmente está asociada al dolor según el relato del paciente. Dato a tener en cuenta es la representación de la intensidad del dolor pulpar; en algunos casos los pacientes pierden su perfil psicológico llegando a la consulta con cierta inestabilidad emocional, razón por la que el interrogatorio podría arrojar respuestas incorrectas modificando nuestra construcción de diagnóstico.

Generalmente, los pacientes asocian el dolor con patología, sin embargo, algunos estudios han demostrado que existe una baja en la mayor parte de los casos, las reacciones inflamatorias de la pulpa y en los tejidos periapicales no darán origen al dolor. Por esto, la “sensación” de dolor es un criterio diagnóstico muy bajo en una enfermedad endodóntica.

Anamnesis de los antecedentes dentales

Vamos a revisar la anamnesis remota personal y familiar, la sintomatología actual, el examen clínico intraoral y extraoral, los test de sensibilidad y finalmente el examen radiográfico.

El motivo por el cual el paciente busca atención odontológica (síntoma principal) es el punto natural de salida para el diagnóstico. La anamnesis es la parte más importante, en donde uno se gana la confianza de su paciente. El paciente va a conversar y a contar su problema, nosotros tenemos que empezar a desarrollar una especie de psicología con el paciente, es importante, que uno sepa escuchar, tener paciencia. De ese desarrollo del paciente vamos a obtener los datos clínicos relevantes y la historia del paciente para que con eso nosotros podamos ver en base a los hallazgos objetivos que veamos y lo que nos cuente el paciente (que es lo subjetivo) un diagnóstico clínico. Lo fundamental de la anamnesis es llegar al motivo de consulta, el motivo de consulta es “lo que el paciente dice”. Si el paciente dice “se me quebró un diente comiendo choclo”, ése es el motivo de consulta, es fundamental que sea con las palabras que él lo dice. La historia del diente es lo que nunca nadie completa en la clínica y lamentablemente esto es fundamental porque nos va a ayudar a diferenciar 2 tipos de diagnósticos, acá la primera pregunta es: ¿Qué pasó? ¿Qué estaba haciendo? ¿Cómo fue? Etc. El cómo, dónde, cuándo y por qué son fundamentales. Primera pregunta: ¿Le duele o no le duele? (si es sintomático o asintomático) ¿Hace cuánto tiempo paso esto? Si el paciente no tiene nada en el diente, tiene una obturación y la obturación tiene 10 años: diente con obturación hace 10 años. Eso es parte de la historia del diente, todo lo que podemos recabar en relación a lo que el paciente consulta.

Si el paciente presenta un dolor agudo, el examen y el diagnóstico deben enfocarse en resolver el problema tan rápido como sea posible, el examen completo, así como un plan de tratamiento definitivo serán propuestos después. El reporte del paciente acerca de la localización, comienzo, intensidad, provocación y duración del dolor, dará claves para arribar a un diagnóstico presuntivo. Esto podrá ser reforzado al profundizar la historia clínica dental, incluyendo información en aspectos como restauraciones o recubrimientos pulpares colocados de manera reciente

y por un bruxismo de gran magnitud. Una vez que el clínico establece el motivo de la consulta, el mismo continúa el interrogatorio en busca de acontecimientos que impulsaron al paciente a concurrir a la consulta dental. Las preguntas serán divididas en cinco direcciones:

Localización: ¿Puede señalar el diente que le molesta? Muchas veces el paciente logra identificar el diente que le molesta, lo que permite realizar a posterior las pruebas diagnósticas. Este se complica cuando los síntomas no se localizan con tanta precisión.

Comienzo: ¿Cuándo aparecieron los síntomas por primera vez? Si el paciente concurre a la consulta con dolor podrá recordar cuando empezaron los síntomas, incluso si fue de naturaleza espontánea o hacerse desencadenado luego de un tratamiento restaurador o de haber mordido algo duro.

Intensidad: Es muy útil cuantificar el dolor que padece el paciente. El profesional deberá preguntar ¿del 1 al 10, que valor le daría a su dolor? Se puede decir que un paciente con una sensibilidad leve al frío nos indicaría un valor de 2 o 3, en cambio valores más altos se podrían asociar con síntomas que puedan impedir dormir al paciente por la noche.

Provocación y alivio del dolor: ¿Cuáles son las cosas que le producen o disminuyen los síntomas? La masticación y los cambios térmicos son los responsables del dolor dental en la mayoría de los casos. El paciente puede referir que le duele al consumir bebidas frías y a la masticación, aunque en algunas ocasiones puede concurrir a la consulta con agua helada en la mano refiriendo que pueden calmar los síntomas.

Duración: ¿Los síntomas ceden al poco tiempo o perduran en el tiempo una vez provocados? Esta diferencia que existe entre la sensibilidad al frío que cede en segundos y la que cede en minutos puede determinar por parte del clínico a que se decida por una restauración o un tratamiento endodóntico.

Para encontrar la fuente correcta del dolor, el paso diagnóstico más importante es tratar de provocar o extinguir los síntomas. El dolor pulpar puede ser desencadenado o agravado aplicando estímulos fríos o calientes al diente. En los casos del dolor continuo de difícil localización, puede ser útil inyectar un anestésico, para encontrar el sitio en donde el síntoma puede ser aliviado.

Podemos encontrar una gran información diagnóstica en la descripción del dolor por parte del paciente, el cual tiene un amplio rango que va desde sensibilidad ligeramente aumentada a cambios de temperaturas intraoral, o hasta dolor muy intenso, a veces insoportable.

Motivo de la consulta

A veces los motivos que relatan los pacientes para solicitar una consulta con el profesional son más importantes que las pruebas diagnósticas realizadas. Estas observaciones serán importantes de gran ayuda para llegar a un correcto diagnóstico.

A menudo, el principal motivo de consulta es que otro profesional le advirtió, correcta o incorrectamente, de que padecía un problema dental, aunque el paciente no presente ningún síntoma. Por tal motivo, el profesional debe prestar atención a los motivos del paciente, estableciendo una cronología de los hechos que llevaron al paciente a solicitar una consulta, e interrogar sobre los antecedentes médicos y dentales que sean pertinentes. Por último, el principal motivo de consulta debe documentarse con *las palabras del paciente* para tratar de verificar el diagnóstico correcto.

Referencias

- Andrés O. Pérez Ruiz, Julia María Martínez Lima, Jannette Carmona Betancourt, María Elena Urgelles Jiménez. (2011) *Importancia de la semiología del dolor en el diagnóstico de un proceso inflamatorio pulpar*. Rev Cubana Estomatol vol.48 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set.
- Rojas, A. (2018) *El Diagnóstico en Odontología. De la teoría al quehacer clínico*. Colección Salud. Colombia.
- Cohen S, Hargreaver K.M. (2011). *Vías de la pulpa 10ed. ELSEVIER* ed. Urgencias en dolor dental orofacial: diagnóstico y tratamiento- RossmanL; Hasselgren G; Wolcct J.T.
- Gunnar B., Preben H.B, Claes R. (2011). *Endodoncia 2da edición*. Diagnóstico de las patologías pulpares y periapicales. Edit Manual Moderno.