



ODONTOLÍA UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DPTO. FORMACION INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACION

DISEÑO DE HISTORIA CLÍNICA ENDODÓNTICA PARA REGISTRAR LA
EVOLUCIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA TERAPÉUTICA DE LOS
PROCESOS PULPARES Y PERIAPICALES EN LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO

Autoras:
Br. Mónica Sánchez
Br. Mayra Sánchez
Tutor de Contenido:
Dr. Javier Manzur
Tutor Metodológico:
Lic. Gustavo Pinto

Valencia, Abril 2007



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DPTO. FORMACION INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACION

DISEÑO DE HISTORIA CLÍNICA ENDODÓNTICA PARA REGISTRAR LA
EVOLUCIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA TERAPÉUTICA DE LOS
PROCESOS PULPARES Y PERIAPICALES EN LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Odontólogos

Autoras:

Br. Mónica Sánchez

C.I. 14.335.781

Br. Mayra Sánchez

C.I. 12.737.620

Tutor de Contenido:

Dr. Javier Manzur

Tutor Metodológico:

Lic. Gustavo Pinto

Valencia, Abril 2007



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DPTO. FORMACION INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACION

ACEPTACION DEL TUTOR

Por medio de la presente hacemos constar que hemos leído el informe de trabajo de investigación, presentado por las bachilleres Mónica Sánchez y Mayra Sánchez, cuyo título es DISEÑO DE HISTORIA CLÍNICA ENDODÓNTICA PARA REGISTRAR LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA TERAPÉUTICA DE LOS PROCESOS PULPARES Y PERIAPICALES EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, estudio realizado en la Facultad de de Odontología de la Universidad de Carabobo, para optar al título de Odontólogos.

Consideramos que el Trabajo de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Bárbula, a los 18 días del mes de abril del año dos mil siete.

Lic. Gustavo Pinto
Tutor Metodológico

Dr. Javier Manzur
Tutor de Contenido

DEDICATORIA

La culminación de esta carrera
es el comienzo de un amanecer de grandes esperanzas
el cual se logra con el esfuerzo y el espíritu de superación
por eso nuestro triunfo se lo dedicamos:

A Dios Todopoderoso... Por darme la valentía de empezar este gran proyecto y la perseverancia para terminarlo.

A quienes me enseñaron a nadar contra la corriente, mis amados Padres, Robìn Sánchez y Amelia de Sánchez... Gracias por su inmenso amor, comprensión, apoyo y por creer en mí.

A mis Abuelas, Rosa Aguilar y Alicia Lira, que me han entregado su amor y apoyo siempre... Las amo!.

A mis Hermanos, Hernán y Leonardo por su cariño incondicional, a lo largo de mi carrera.

A Javier Valencic, por su amor, apoyo y compañía.

A todas las personas que han hecho la diferencia y han creído en mí...

Mónica Alisday Sánchez G.

A Dios, Padre, Hijo y Espíritu Santo
por darme la fortaleza y la luz para hoy alcanzar este triunfo.

A mis Padres, Federico Sánchez y Leira de Sánchez...
Los amo por su preocupación, apoyo y dedicación a lo largo de mis estudios.
Bendición... Este triunfo es de ustedes también.

A mi Hermana Adriana y a mi prima Fernanda, ya que juntas hemos pasado por cañadas oscuras y juntas hemos salido victoriosas.

A mi Tía Rosario, que desde el cielo está siendo partícipe de esta alegría por haber alcanzado mi meta.

A mi Primo Javi, por tenerme siempre presente en sus oraciones diarias y por el apoyo que me brinda en los momentos más difíciles de mi vida.

A todos mis seres queridos en especial mi familia por motivarme a culminar la meta emprendida.

Mayra Alejandra Sánchez V.

AGRADECIMIENTOS

La Constancia y Perseverancia
son las herramientas más valiosas para llegar al éxito
y hoy, al lograr una de nuestras metas, queremos agradecer:

A Dios Todopoderoso por darnos la vida, salud, fe, constancia y perseverancia, sea por siempre Bendito y Alabado.

A nuestros Padres y Hermanos, quienes dándonos su amor, apoyo y animo en los momentos difíciles nos han enseñado a no rendirnos y a luchar con fortaleza ante las adversidades.

A nuestros familiares y amigos quienes hacen la diferencia y nos han acompañado y apoyado durante este trabajo.

A la Universidad de Carabobo, a ello debemos Nuestra Formación Profesional
A cada uno de nuestros profesores que ayudaron en nuestra formación.

A nuestro tutor metodológico, Lic. Gustavo Pinto por brindarnos su conocimiento, orientación y excelentes sugerencias.

Al Profesor Javier Manzur, nuestro tutor de contenido, quien con su aporte y orientación contribuyó a la conclusión exitosa de esta investigación.

A nuestros pacientes, por su paciencia, apoyo, Gracias a ellos aprendimos a amar, a ser humildes, a valorar y respetar nuestra profesión.

A nosotras mismas, que nos queda la satisfacción de haberlo logrado y...

A todos ustedes que están identificados con nuestro triunfo, Gracias!

Mónica Alisday Sánchez G. y Mayra Alejandra Sánchez V.

ÍNDICE GENERAL

	p.p.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CUADROS.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
 INTRODUCCIÓN.....	 1
 CAPÍTULO I EL PROBLEMA.....	 3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	6
Justificación.....	7
 CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	 9
Antecedentes de la Investigación.....	9
Bases Teóricas.....	11
Definición de Términos Básicos.....	29
Sistema de Variables.....	30
 CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	 34
Tipo y Diseño de Investigación.....	34
Población y Muestra.....	35
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.....	36
Validez y Confiabilidad del Instrumento.....	36
Técnicas de Análisis de la Información.....	37
Procedimientos.....	38
 CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	 39
Diagnóstico.....	49
 CONCLUSIONES DEL DIAGNÓSTICO.....	 50
 RECOMENDACIONES.....	 51
 CAPÍTULO V LA PROPUESTA	
Introducción.....	52
Justificación de la Propuesta.....	52
Objetivos de la Propuesta.....	53
Descripción de la Propuesta de Diseño de Historia Clínica.....	54
 REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS.....	 62
 ANEXOS.....	 65

ÍNDICE DE CUADROS

<i>Cuadro</i>	<i>p.p.</i>
1 Tabla de frecuencias de opinión respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la primera fase del tratamiento endodóntico.....	39
2 Tabla de frecuencias de opinión respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la segunda fase del tratamiento endodóntico.....	42
3 Tabla de frecuencias de opinión respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la reagudización terapéutica...	45
4 Tabla de frecuencias de opinión respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la evaluación posterior a la terapéutica de procesos pulpares.....	48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

<i>Gráfico</i>	<i>p.p.</i>
1 Diagrama de barras de frecuencia de respuestas respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la primera fase del tratamiento endodóntico.....	40
2 . Diagrama de barras de frecuencia de respuestas respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la segunda fase del tratamiento endodóntico.....	43
3 Diagrama de barras de frecuencia de respuestas respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la reagudización terapéutica.....	46
4 Diagrama de barras de frecuencia de respuestas respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la evaluación posterior a la terapéutica de procesos pulpares.....	49



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA
 DEPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
 INFORME DE INVESTIGACIÓN

DISEÑO DE HISTORIA CLÍNICA ENDODÓNTICA PARA REGISTRAR LA
 EVOLUCIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA TERAPÉUTICA DE LOS
 PROCESOS PULPARES Y PERIAPICALES EN LA FACULTAD DE
 ODONTOLÓGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO

Autoras: Br. Mónica Sánchez
 Br. Mayra Sánchez
 Tutor Metodológico: Lic. Gustavo Pinto
 Tutor de Contenido: Dr. Javier Manzur
 Año: 2007

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, inscrito en los lineamientos estipulados por la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en las áreas de Rehabilitación del Sistema Estomatognático, Bioética y Legal, tuvo por finalidad elaborar el diagnóstico de base para un proyecto factible constituido por un diseño de historia clínica para el área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Para tales fines, se aplicó un cuestionario de 24 ítems cerrados dicotómicos a una muestra conformada por 10 Profesores de Endodoncia, 6 cursantes de Postgrado en Endodoncia y 60 estudiantes de Pre-Grado en Odontología, cuyos resultados permitieron comprobar mediante la opinión mayoritaria de los consultados, la poca pertinencia de la anamnesis actual para plasmar en detalle todos los procedimientos pre, intra y postoperatorios del tratamiento endodóntico, así como la eventual reagudización terapéutica y otras complicaciones, así como la evolución del paciente a mediano plazo, diagnóstico éste que permitió sustentar la necesidad de diseñar un nuevo modelo de historia clínica, que permita consignar todos los aspectos de interés para un adecuado seguimiento de la evolución de quienes son sometidos a tratamiento endodóntico en la referida área clínica, objeto de la propuesta.

Términos clave: Historia clínica endodóntica, procesos pulpares y periapicales.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA
 DEPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
 INFORME DE INVESTIGACIÓN

DESIGN OF CLINICAL HISTORY ENDODÓNTICA TO REGISTER THE
 EVOLUTION OF THE PATIENT DURING THE THERAPEUTIC ONE OF
 PROCESSES PULPARES AND PERIAPICALES IN THE FACULTY OF
 ODONTOLGY OF THE CARABOBO UNIVERSITY

Authors:	Br. Mónica Sánchez Br. Mayra Sánchez
Methodologic tutor:	Lic. Gustavo Pinto
Tutor of Content:	Dr. Javier Manzur
Year:	2007

ABSTRACT

SUMMARY: The present work of investigation, registered in the lineamientos stipulated by the Faculty of Odontolgy of the University of Carabobo in the areas of Rehabilitation of the System Estomatognático, Bioética and Legal, had by purpose of elaborating the diagnosis of base for a feasible project constituted by a design of clinical history for the area of Endodoncia of the Faculty of Odontolgy of the University of Carabobo. For such aims, a questionnaire of 24 items closed dichotomizing to a sample conformed by 10 Professors of Endodoncia, 6 cursantes of Postgrado in Endodoncia was applied and 60 students of Pre-Degree in Odontolgy, whose results allowed to verify by means of the majority opinion of the consulted ones, the little pertinencia of the present anamnesis to shape in detail all the procedures pre, intra and postoperating of the endodóntico treatment, as well as the possible therapeutic reagudización and other complications, as well as the evolution of the patient to medium term, diagnosis this one that allowed to sustain the necessity to design a new model of clinical history, that allows to brief all the aspects of interest for a suitable pursuit of the evolution of those who are put under endodóntico treatment in the referred clinical area, object of the proposal.

Terms nail: Endodóntica clinical history, processes pulpares and periapicales

INTRODUCCIÓN

La historia clínica, de acuerdo con las normas generales de las ciencias de la salud, es el resultado del trabajo médico en el paciente, la realización de la fase cognoscitiva de la relación médico-paciente, la cual tendrá un análisis o síntesis que será conocido como diagnóstico y tratamiento. De allí que su importancia radica en el hecho que es una herramienta útil en el centro de salud donde se labora, público o privado, y a los efectos judiciales como elemento de prueba médico-legal, tanto para el reconocimiento forense como en arbitrajes penales.

En vista de lo señalado, es vital que la historia clínica reseñe, en forma detallada y minuciosa, los datos y antecedentes personales del paciente, así como los resultados de la exploración clínica, el diagnóstico, los procedimientos y materiales empleados en la terapia indicada y las respuestas del paciente, así como el pronóstico y evolución del mismo.

Es por ello que, a pesar que no existe un esquema único para el diseño de un historial clínico, en cada disciplina e incluso especialidad de las ciencias de la salud, el profesional ha de disponer de una anamnesis que abarque todos los pormenores y especificaciones en forma detallada, de forma tal que no quede a su buen juicio o decisión consignar cada uno de los detalles que, inicialmente, podrían resultar innecesarios, pero que al momento en que la historia clínica sea solicitada por otro facultativo o en caso de una complicación de salud, permitirán verificar que todos los procedimientos fueron correctos y, al mismo tiempo, salvaguardar su responsabilidad en caso de querellas judiciales por parte del paciente o sus familiares.

En atención a lo señalado, el propósito de este estudio de corte descriptivo consistió en elaborar un diagnóstico acerca de la pertinencia de la historia clínica utilizada en el área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo mediante la opinión de profesores, cursantes de Postgrado y estudiantes de 4º Año de Odontología, con la finalidad de sustentar la necesidad de diseñar un nuevo modelo de anamnesis, en la cual se contemplan todos los aspectos involucrados en la ejecución de la terapéutica de procesos pulpares y periapicales y

en la evolución de los pacientes sometidos a dicho tratamiento, con la ayuda de la revisión de material escrito y electrónico de autores especializados en las áreas de interés, tales como D'Paola (2004), en materia de procesos pulpares y reagudizaciones terapéuticas y Terragno (2001), en cuanto a las historias clínicas.

Asimismo, para la recolección de la información, se planteó un cuestionario que permitió recoger la información relativa a la problemática de estudio, la cual, una vez analizada, permitió elaborar el diagnóstico que demostró, sin lugar a dudas, la necesidad de diseñar una nueva historia clínica para el área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

El historial clínico en cuestión, diseñado por la investigadora con la colaboración de especialistas en el área de Endodoncia, se estima que cubrirá las expectativas de docentes y estudiantes, sirviendo de la misma forma a los efectos de registrar con sumo detalle todos y cada uno de los pormenores involucrados en la terapia endodóntica a corto, mediano y largo plazo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Cada día más, la atención sanitaria de un paciente es un problema que se enfoca en forma multidisciplinaria, pues es responsabilidad compartida de un grupo de profesionales pertenecientes a diversa disciplinas o instituciones; como consecuencia de ello, es vital que las instituciones de salud puedan compartir información sobre los pacientes de una manera sencilla, completa, segura y conservando el significado original de los datos. Para ello, la clave es facilitar a cualquier profesional involucrado en la atención sanitaria de un paciente la información veraz y pertinente que necesita para realizar su trabajo, esto es, el historial clínico.

Así, la importancia de la historia clínica reside en su capacidad de registrar, con minuciosidad, la evolución de un paciente hasta en sus más mínimos detalles, desde el momento en que ingresa a consulta hasta el momento en que es dado de alta, de forma tal que a la vez de proporcionar una idea clara de la o las dolencias del enfermo, dé cuenta de su respuesta a un tratamiento específico.

En tal sentido Gay y cols (2002), refieren que la historia clínica o anamnesis, al tiempo de poseer una destacada relevancia tanto desde el punto de vista legal como del progreso de las Ciencias de la Salud, "...aporta hasta más del 50% de los elementos indispensables para establecer el diagnóstico" (p. 15); por tal razón, en todas las disciplinas médicas y en las distintas especialidades de la Odontología, la anamnesis tiene un papel destacado en el correcto diagnóstico, pronóstico, plan e

tratamiento, tratamiento predecible y seguimiento de la evolución del paciente, es decir, en el ejercicio acertado de la profesión.

En este orden de ideas, es de señalar que en la mayoría de las naciones del mundo y entre ellas Venezuela, la historia clínica en general y la odontológica en particular, son objeto de constante revisión y ajuste, ya que además de ser un fiel reflejo de la relación médico-paciente y un registro de la actuación sanitaria prestada al enfermo, su estudio y valoración en forma sistémica y ordenada, lo cual permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada. (Sociedad Venezolana de Endodoncia, 2002)

Al respecto, es de señalar que, dentro del contexto médico-legal y deontológico del ejercicio de las profesiones sanitarias, la historia clínica adquiere su máxima dimensión en el mundo jurídico, porque es el documento donde se refleja no sólo la práctica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente, siendo por tanto la prueba documental que evalúa el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones de responsabilidad a los profesionales sanitarios y/o a las instituciones públicas; en consecuencia, si la historia clínica no contiene con amplitud y exactitud todos los aspectos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y evolución del paciente, puede conllevar problemas de índole legal tanto al tratante como a la institución en la que éste presta sus servicios profesionales.

En este escenario, cabe indicar que muchas veces en el diseño de la anamnesis no se contemplan aspectos de interés para un escrupuloso seguimiento de cuanto evento pueda presentarse e involucrarse en determinadas circunstancias, es decir, la totalidad de la información obtenida en el interrogatorio y a través del examen clínico, durante y después de un tratamiento o intervención, la cual permite enlazar los datos objetivos, las pruebas complementarias y, de ser el caso, dar explicación y solventar oportunamente eventuales complicaciones.

Tal circunstancia que se torna compleja en el caso específico de quienes se forman para el ejercicio de la Odontología, que encuentran vacíos para el registro de signos, síntomas u otras manifestaciones observadas o relatadas por el paciente, lo que hace que la historia resulte incompleta e insuficiente para llevar un seguimiento

concienzudo tanto de la actuación del tratante como de la evolución del sujeto tratado.

La situación planteada resulta especialmente perjudicial en el ejercicio de la Endodoncia pues, idealmente, el facultativo debe anotar en la historia clínica no sólo los elementos del diagnóstico –exploración e imágenes radiológicas- y los procedimientos llevados a cabo durante la terapia endodóntica de dientes vitales o no, sino el detalle de la complicación más usual en este caso, la reagudización transterapéutica de los procesos pulpares que, según Aznar (1995), puede presentarse durante o inmediatamente después de la realización del también llamado tratamiento de conducto, que ocasiona en el paciente un dolor bastante severo y notable inflamación y amerita consulta de emergencia para aliviar la sintomatología.

Al respecto, es necesario indicar que en la práctica suele suceder que aunque el Endodoncista efectúa el procedimiento apropiado en los conductos radiculares, el paciente sufre reagudización terapéutica, situación en la que, a falta de elementos causales como historia de dolor preoperatorio, presencia de lesión periapical, inflamación preoperatoria, sobre-instrumentación u otros, se presume incumplimiento, por parte del paciente, de las instrucciones dadas por el tratante.

Tales circunstancias, en la carencia de una historia clínica que permita registrar todos los sucesos y pormenores pre-intra y postoperatorios del tratamiento endodóntico, incluso hasta meses después, se traducen en la imposibilidad de verificar con exactitud si el fracaso del tratamiento endodóntico y la necesidad de un retratamiento es de origen iatrogénico o por descuido del paciente. En tal sentido, ha de enfatizarse que aún en ausencia de reagudización terapéutica, los tratamientos endodónticos pueden fracasar algún tiempo después de su realización, por lo que es preciso hacer un seguimiento del paciente durante cierto período. (D'Paola, 2004)

Adicionalmente, de no contemplarse en el historial clínico las especificidades del tratamiento endodóntico en cada una de sus fases, pueden suscitarse problemas jurídicos para el facultativo, dado el caso que alguna persona decida recurrir a otro especialista a causa de una reagudización terapéutica o un fracaso endodóntico, pues

la anamnesis constituirá prueba irrefutable si el paciente decide presentar una querrela legal por no encontrarse en la historia la información completa.

En consecuencia, es indispensable que la historia clínica en cualquier especialidad de Odontología y en Endodoncia en particular, sea construida con todos los criterios objetivos y subjetivos posibles, de forma tal que garantice idoneidad y practicidad para registrar no sólo los antecedentes de salud personal y familiar del paciente, sino el diagnóstico de base para la realización del tratamiento de conducto, la planificación de la terapéutica, el protocolo seguido en la realización de ésta y, en forma amplia, la respuesta del paciente, de forma tal que se pueda hacer un seguimiento de la casuística de reagudizaciones terapéuticas de procesos pulpares y fracasos de tratamientos endodónticos, para poder realizar los ajustes necesarios en cuanto a procedimiento o para procurar que el paciente cumpla cabalmente con las recomendaciones del facultativo, a objeto de prevenir la incidencia de estas complicaciones.

Dentro de esta perspectiva, es de singular interés la circunstancia que se presenta en el área clínica de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, en donde la historia clínica utilizada por los estudiantes practicantes de 4º Año estaría presentando una estructura poco adecuada para consignar detalladamente todos los elementos relacionados con el procedimiento endodóntico y la evolución de los pacientes tratados, lo que impediría detectar la causas de reagudizaciones terapéuticas –iatrogénicas o por incumplimiento del paciente-, y generar riesgos de tipo legal para la institución. En atención a lo señalado, se hace imperativo implementar un nuevo diseño de historia clínica de Endodoncia, destinado a registrar en detalle la evolución del paciente durante el tratamiento endodóntico en el área clínica de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General:

Diseñar una historia clínica para registrar la evolución del paciente durante la terapéutica de procesos pulpares y periapicales en el área clínica de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Objetivos Específicos

1.- Verificar, mediante la opinión de los estudiantes de 4° Año de la Facultad de Odontología y los cursantes de Postgrado en Endodoncia de la Universidad de Carabobo, la capacidad de la actual anamnesis del área de Endodoncia para registrar en forma amplia y detallada el protocolo de ejecución del tratamiento de conducto y las reagudizaciones terapéuticas de los pacientes sometidos a dicha terapia.

2.- Confirmar, mediante la consulta a profesores de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, las debilidades que posee la actual historia clínica del área de Endodoncia para consignar adecuadamente la evolución del paciente después de la terapéutica de procesos pulpares.

3.- Diseñar una historia clínica para el área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la evolución del paciente durante la terapéutica de procesos pulpares.

Justificación

La importancia de la investigación radica en que, al diagnosticar que la actual anamnesis del área clínica de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo OUC resulta inoperante a los fines clínicos y médico-legales, se derivan múltiples beneficios:

En lo práctico, el estudio es valioso para la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, pues al implementarse la propuesta objeto de estudio se evitarán los riesgos de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente, así como de índole médico-legal objetiva por carencia del elemento de prueba fundamental en reclamaciones por mal praxis médica, razones por las cuales se estima que también

podrá servir como argumento de peso para el rediseño de las anamnesis del resto de las áreas clínicas de dicha Facultad.

De igual forma, constituye un aporte importante para la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo desde el punto de vista investigativo, teniendo en cuenta que es inédito y aborda aspectos de interés para las áreas Rehabilitación del Sistema Estomatognático, Valores, Legal y Salud Pública en virtud de su enfoque integrador, ya que se aborda el ámbito de la prevención e intervención en Endodoncia, los principios éticos, acciones y competencias en el marco jurídico de la práctica odontológica y la prevención, atención y restauración de la salud bucal de la comunidad.

Por tal razón, se espera que se convierta en material de referencia valioso para futuros trabajos relacionados con la temática abordada, así como punto de partida para estudios destinados a verificar la incidencia de reagudizaciones terapéuticas de procesos pulpares y periapicales en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo y otras instituciones universitarias a nivel nacional e internacional.

También será beneficioso en el contexto social y preventivo, pues ya que el estudio se efectuó en las áreas clínicas de Endodoncia, los estudiantes del 4º Año de Odontología y los cursantes del Postgrado en Endodoncia se vieron involucrados en el proceso de investigación, lo que generó efectos positivos en dos dimensiones: por una parte, comprendieron la importancia de realizar historias clínicas completas y detalladas de los pacientes a su cargo desde la primera consulta hasta el alta y, al mismo tiempo, consolidaron criterios sobre la importancia de un correcto procedimiento endodóntico para evitar las reagudizaciones terapéuticas y el retratamiento.

De igual forma, en la perspectiva académica, el estudio es valioso pues, al adoptarse la historia clínica diseñada para el área de Periodoncia, los estudiantes contarán con un modelo de registro que les permitirá realizar sus prácticas en forma más eficiente y, al mismo tiempo, será posible conocer la casuística de éxitos, reagudizaciones y complicaciones periapicales que presenta la población allí atendida.

Por último, en lo personal y profesional, sus autoras tuvieron la oportunidad no sólo de reforzar los conocimientos en materia endodóntica adquiridos a lo largo de su formación académica, sino de adquirir experiencias inestimables para su futuro desempeño como facultativos de la Odontología.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de Investigación

Los antecedentes son los trabajos investigativos previos de carácter local, nacional e internacional relacionados con los aspectos de estudio, cuya utilidad radica en proporcionar información valiosa sobre las diversas perspectivas del fenómeno estudiado. Al respecto, es de señalar que la mayoría de los trabajos localizados, si bien se encauzan en torno a la importancia y utilidad de la historia clínica, no

pertenecen al ámbito específico de la Endodoncia, lo cual ratifica la novedad y originalidad de esta investigación.

Así, en primer lugar se encuentra el trabajo descriptivo de base para un proyecto factible realizado por Balda y otros (1999), titulado “Evaluación del riesgo de la caries dental como un proceso infeccioso. Propuesta de un modelo para una historia clínica”, mediante el cual se hace un llamado al profesional de la Odontología a generar cambios conductuales (tanto diagnósticos como terapéuticos) en cuanto al manejo de la caries dental, bajo el entendido de la misma como un proceso infeccioso que debe atacarse antes de que se produzcan las manifestaciones clínicas, a cuyos fines se propone la adopción de una historia clínica, expresamente diseñada para detectar el riesgo de la caries.

El trabajo precedente resultó valioso conceptual y metodológicamente, ya que aportó conceptos y principios de gran utilidad en el abordaje teórico y la fase práctica del presente estudio.

Por su parte Bolívar y otros (1999), en su investigación de título “Propuesta de un nuevo modelo de historia anestésica”, plantean que los modelos de historia clínica anestésica seguidos en el país para la época no habían sido actualizados de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales para el ejercicio de la especialidad. Para demostrar tal situación, se revisaron los prototipos de anamnesis de cinco centros asistenciales de Caracas, así como cinco modelos de centros internacionales, obteniéndose un modelo final que fue revisado con la ayuda de un programa gráfico de computación y fue propuesto con el fin de ofrecer al anestesiólogo una historia clínica que incluye no sólo parámetros de relevancia médica y legal, que garantizan mayor eficacia y eficiencia en el trabajo, sino también mayor seguridad.

El trabajo anterior resultó de gran utilidad para la presente investigación por cuanto enfoca en forma amplia la importancia de un buen diseño de historia clínica en el ejercicio de las profesiones de la salud.

Con distinta perspectiva, Rueda-Clausen (2004), en su trabajo de corte documental “La historia clínica informatizada. Evaluación de los casos colombiano y español”, luego de una amplia consulta de textos y normativas legales, analiza las

principales ventajas y desventajas de la Historia Clínica Informatizada (HCI), frente a la tradicional en papel, relacionando los diferentes usos y usuarios, así como los condicionantes que cada uno de ellos requiere para el eficiente manejo de la información, con base en la revisión de los casos de Colombia y España, para finalmente contrastar aspectos normativos y logros alcanzados con el propósito de tener un comparativo que permita orientar los futuros desarrollos de las historias clínicas, buscando integraciones básicas de cada uno de los modelos revisados.

La investigación precedente resultó de gran interés para la que aquí se desarrolla, ya que, si bien difiere en cuanto a método, subraya la evolución que ha alcanzado la historia clínica como componente indispensable de la praxis sanitaria a nivel internacional.

En otra modalidad Maldonado (2005), en su trabajo “Historia clínica-electrónica federada basada en la Norma Europea CEN/C251-EN13606”, tuvo como objetivo proporcionar una vista global e integrada de la información clínica distribuida en múltiples sistemas de información heterogéneos y autónomos, proponiendo una anamnesis que considera los últimos desarrollos en el ámbito de las historias clínicas electrónicas, en concreto, la aproximación basada en el modelo dual de arquitectura de información para la comunicación de la historia clínica electrónica y la norma del Comité Europeo de Normalización (CEN), de forma tal que las instituciones y profesionales de la salud puedan compartir información sanitaria sobre los pacientes de una manera sencilla, segura y conservando el significado original de los datos.

Este trabajo, sin duda, resulta sumamente útil, ya que aborda la importancia de una apropiada y concienzuda elaboración de la historia clínica desde el punto de vista de la tecnología actual.

Finalmente Morales y Mejías (2006), en su investigación descriptiva de diagnóstico para la presentación de un proyecto factible titulado “Propuesta de software de historia clínica odontológica para el control automatizado de la información personal y sanitaria del paciente”, mediante la opinión recabada en un grupo de diversos especialistas en Odontología, determinó la necesidad de

implementar en consultorios odontológicos privados un programa de historias clínicas diseñado para garantizar la confiabilidad y seguridad de los datos del paciente, así como para servir como eficaz soporte médico-legal.

La anterior investigación resultó provechosa, ya que confirma no sólo que las historias clínicas han de ser objeto de constante revisión y actualización, sino que constituyen el documento más relevante para la adecuada atención sanitaria del paciente y el cumplimiento del compromiso ético del facultativo.

Bases Teóricas

Las bases teóricas, según indica Arias (2000), constituyen el conjunto de principios y conceptos relacionados con los elementos que conforman el objeto de estudio; en esta investigación, están conformadas por la consulta y análisis de los aspectos involucrados en la investigación, esto es, el historial clínico y el tratamiento endodóntico.

Historia Clínica

El ejercicio de las profesiones de la salud, tanto a nivel institucional como privado, está basado en la relación médico-paciente de la que se derivan derechos y deberes recíprocos; por ello el profesional sanitario, para prestar una buena y adecuada asistencia, tiene que respetar los derechos del paciente y cumplir con todos sus deberes, entre los que se destaca de forma especial el historial clínico.

En efecto, la historia clínica es el elemento clave para el ejercicio profesional del personal sanitario, tanto desde el punto de vista asistencial –pues actúa como recordatorio para el manejo clínico del paciente- como desde el investigador y docente, permitiendo el análisis retrospectivo del quehacer profesional de los profesionales de la salud.

La anamnesis, como también es llamada, se puede definir como un documento donde se recoge la información que procede de la práctica clínica relativa a un enfermo, donde se resumen todos los procesos a que ha sido sometido. (González, 2003).

Sin embargo Giménez (2003), amplía tal concepto, al afirmar que la anamnesis puede definirse desde diferentes perspectivas: desde el punto de vista gramatical, aspecto jurídico y/o concepto médico-asistencial, o bien entendiéndose desde el área de la medicina legal, definiéndose en tal circunstancia como el documento médico-legal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda.

Al respecto es de destacar que, antiguamente, cuando apenas había hospitales y el médico atendía individualmente todas las necesidades del paciente, sus historias clínicas eran como un cuaderno de notas, donde se registraban los datos más importantes según su criterio; posteriormente, a mediados del siglo XX, cuando aparecen la especialización, el trabajo en equipo y la medicina hospitalaria, la historia clínica pasó a ser responsabilidad compartida de un grupo de profesionales, lo que obligó a estructurar la información de manera coordinada. Sin embargo, a pesar de su altísimo valor, no existen normativas específicas sobre los documentos que la componen y su estructura, así como en lo relativo a las diferentes maneras en que se pueden ordenar los documentos de una historia, si bien el cronológico por episodios es el más utilizado, ya que en él se agrupan los documentos separando la información de los eventos de ingreso de la documentación de cada consulta. (Cosen, 1999)

De esta forma, un historial clínico debe poseer, como mínimo, ciertos ítems para registrar los datos básicos de la atención al paciente, estipulados por Naberan (2001), de la siguiente forma:

1. Datos personales (nombres y apellidos, número de identificación, edad, fecha de nacimiento, dirección, teléfono).

2. Antecedentes familiares (historia de enfermedades padecidas a nivel familiar)
3. Historia de salud (patologías, tratamiento, hospitalización).
4. Signos y síntomas actuales
5. Diagnóstico
6. Tratamiento prescrito
7. Evolución
8. Complicaciones

Por otra parte, la historia es única para cada paciente en un consultorio, clínica u hospital, y su gestión debe ser centralizada desde un archivo único, garantizando así que todos los sucesivos episodios del paciente queden conservados juntos. Evidentemente, si esas condiciones se cumplen, la recuperación posterior de datos se facilita y es mucho más segura y sencilla que si el mismo enfermo tuviera varias historias de distintos episodios almacenadas en distintos archivos más pequeños, pues estarían incontrolados y descoordinados.

De igual forma, cada paciente tiene un número de referencia obligatoriamente único, lo cual permite colgar de él todos los registros asistenciales que se le presten: programaciones quirúrgicas, citas, listas de espera, hospitalizaciones, emergencias, etc.; así, todos los datos quedan simultáneamente registrados con su número de historia.

En síntesis, como indica Terragno (2001), la historia médica es algo parecido a la cuenta corriente del banco, de la que se puede solicitar en cualquier momento un extracto y ver todos los movimientos que ha tenido, desglosados por conceptos; aquí ocurre algo similar, teniendo la posibilidad de consultar en esta especie de base de datos todas las asistencias practicadas al titular de ese número de historia. En consecuencia, el historial clínico es el instrumento básico del buen ejercicio sanitario, porque sin él es imposible que el facultativo pueda tener con el paso del tiempo una visión completa y global del paciente para prestarle asistencia; sin embargo, aunque el objetivo primordial de este documento es asistencial, no pueden ni deben obviarse otros aspectos fundamentales de la historia clínica, señalados por Giménez (2003):

1.- Docencia e investigación: A partir de las historias clínicas pueden realizarse estudios e investigaciones sobre determinadas patologías, así como publicaciones científicas.

2.- Evaluación de la calidad asistencial: La historia clínica es considerada por las normas deontológicas y legales como un derecho del paciente derivado del derecho a una asistencia médica de calidad. Puesto que se trata de un fiel reflejo de la relación médico-paciente así como un registro de la actuación médico-sanitaria prestada al paciente, su estudio y valoración permite establecer el nivel de calidad asistencial prestada.

3.- Administrativa: La historia clínica es elemento fundamental para el control y gestión de los servicios médicos de las instituciones sanitarias.

4.- Médico-legal: En este ámbito, se observan varios elementos: a) Se trata de un documento público/semipúblico, estando limitado el derecho a su acceso; b) Puede considerarse como un acta de cuidados asistenciales; c) Existe obligación legal de efectuarla por códigos y normativas legales vigentes en materia de salud y asistencia sanitaria nacionales e internacionales.

Por otra parte, desde la perspectiva legal, la historia clínica es un elemento de prueba en los casos de responsabilidad médica profesional, pues posee un extraordinario valor jurídico en los casos de responsabilidad médica profesional, al convertirse por orden judicial en la prueba material principal de todos los procesos de responsabilidad profesional médica, constituyendo un documento médico-legal fundamental y de primer orden. En tales circunstancias, la historia clínica es el elemento que permite la evaluación de la calidad asistencial tanto para la valoración de la conducta del facultativo como para verificar si cumplió con el deber de informar y de realizar la historia clínica de forma adecuada y eficaz para su finalidad asistencial, puesto que el incumplimiento de tales deberes también constituyen causa de responsabilidad profesional.

Al mismo tiempo, la anamnesis funciona como testimonio documental de ratificación/veracidad de declaraciones sobre actos clínicos y conducta profesional, como instrumento de dictamen pericial, elemento clave en la elaboración de informes

médico-legales sobre responsabilidad médica profesional; en efecto, el objeto de estudio de todo informe pericial sobre responsabilidad médica profesional es la historia clínica, a través de la cual se valoran los siguientes aspectos: enumeración de todos los documentos que la integran, reconstrucción de la historia clínica, análisis individualizado de los actos médicos realizados en el paciente, personas que intervinieron durante el proceso asistencial, etc.

En este contexto, ha de indicarse que el incumplimiento o la no realización de la historia clínica puede tener las siguientes repercusiones: malpraxis clínico-asistencial por incumplimiento de la normativa legal, defecto de gestión de los servicios clínicos, riesgo de potencial responsabilidad por perjuicios al paciente, a la institución y a la administración, así como riesgo médico-legal objetivo, por carencia del elemento de prueba fundamental en reclamaciones por malpraxis médica, aspectos todos estos de relevancia especial en esta investigación. En atención a ello, es fundamental destacar el aspecto jurídico legal que posee la historia médica, es decir, su valoración e importancia probatoria.

En efecto, la anamnesis es un documento probatorio por excelencia, tanto para acreditar la diligencia del profesional médico, "...como para demostrar el apartamiento de las pautas fijadas por la *lex artis* para el tratamiento del caso concreto" (Alterini, 1995, p. 478).

De hecho, la historia clínica ha sido definida como la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad actual.

Sin embargo, hay quienes consideran que esta definición es insuficiente, ya que este documento debe incluir no solamente los datos y conocimientos anteriores, personales y familiares del paciente, sino también la ficha de anamnesis, los estudios ordenados y realizados, el diagnóstico, la terapia o tratamiento a aplicar, la evolución del paciente y los resultados logrados, la medicación suministrada y, en caso de cirugía, el correspondiente protocolo quirúrgico, donde deberá constar detalladamente la integración del equipo médico interviniente, el parte anestésico, los estudios

complementarios, la ubicación del paciente dentro del establecimiento asistencial, el personal médico y paramédico que la ha atendido, etc., es decir, "...todos los datos que de una manera precisa y completa detallan el servicio médico y auxiliar suministrado" (Terragno, 2001, p. 424).

Esto, sin duda conlleva una protección del tratante en caso de una situación legal, ya que al registrar en detalle todos los pormenores de la atención del paciente demuestra tanto su buena fe como su acertado desempeño en la práctica clínica. Esta consideración, desde la perspectiva de la investigación, se estima de particular interés en atención a los perjuicios legales que pudieran suscitarse en función del incompleto diseño actual de las anamnesis del área clínica de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Características de la historia clínica

Según refieren Aullón y Pelayo (2004), todo historial clínico, independientemente de la disciplina sanitaria en la cual es utilizado, reúne una serie de características, a saber:

1.- Confidencialidad: El secreto médico es uno de los deberes principales del ejercicio sanitario; la obligación del secreto es uno de los temas del derecho sanitario que más preocupa, dada la creciente dificultad de su mantenimiento; sin embargo, debe acotarse que esta confidencialidad no es absoluta, pues en la práctica asistencial pueden surgir situaciones de conflicto entre el deber de secreto y el principio de beneficencia del profesional. Así, la historia clínica es el soporte documental biográfico de la asistencia sanitaria administrada a un paciente, por lo que es el documento más privado que existe una persona. Por ello, el problema médico-legal más importante que se plantea es el quebrantamiento de la intimidad y confidencialidad del paciente y los problemas vinculados a su acceso.

2.- Seguridad: Debe constar la identificación del paciente, así como de los facultativos y personal sanitario que intervienen a lo largo del proceso asistencial.

3.- Disponibilidad: Aunque debe preservarse la confidencialidad y la intimidad de los datos en ella reflejada, debe ser un documento disponible, facilitándose en los casos legalmente contemplados su acceso y disponibilidad.

4.- Exclusividad: La historia clínica debe ser única para cada paciente por la importancia de cara a los beneficios que ocasiona al paciente la labor asistencial y la gestión y economía sanitaria.

5.- Legibilidad: Una historia clínica mal ordenada y difícilmente inteligible perjudica a todos: a los facultativos, porque dificulta su labor asistencial y a los pacientes, por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la historia clínica.

Requisitos de la Historia Clínica

En la opinión de Aullón y Pelayo (2004), las historias clínicas deben cumplir con ciertos requisitos que permitan garantizar que la información en ella contenida es exacta y fidedigna. Entre estos requerimientos se encuentran los descritos seguidamente:

1.- Veracidad: La historia clínica debe caracterizarse por ser un documento veraz, constituyendo un derecho del usuario. Al no cumplir tal requisito puede incurrirse en un delito tipificado como falsedad documental.

2.- Exactitud: La información contenida en la historia clínica debe ser exacta y rigurosa.

3.- Rigor técnico de los registros: Los datos en ella contenida deben ser realizados con criterios objetivos y científicos, debiendo ser respetuosa y sin afirmaciones hirientes para el propio enfermo, otros profesionales o hacia la institución.

4.- Coetaneidad de registros: La historia clínica debe realizarse de forma simultánea y coetánea con la asistencia prestada al paciente.

5.- Completa: Debe contener datos suficientes y sintéticos sobre la patología del paciente, debiéndose reflejar en ella todas las fases médico-legales que comprenden todo acto clínico-asistencial. Asimismo, debe contener todos los documentos

integrantes de la historia clínica, desde los datos administrativos, consentimiento informado, informes de asistencia, protocolos especiales, resultados de pruebas biológicas, imágenes radiográficas y cualquier otro soporte relacionado con la atención del paciente.

6.- Identificación del profesional: Todo facultativo o personal sanitario que intervenga en la asistencia del paciente, debe constar su identificación, con nombre y apellidos de forma legible, rúbrica y número de colegiado.

Otros aspectos fundamentales de la historia clínica

Tal como señala Sosa (2005), el valor e importancia de las anamnesis está dado no sólo por sus características y requisitos, sino por el cumplimiento de aspectos puntuales: propiedad, custodia, almacenamiento y conservación. En relación a la propiedad, la naturaleza jurídica de la historia clínica ha sido una cuestión tremendamente debatida, pues de su determinación derivan su eficacia jurídica, el acceso a sus datos y el poder de disposición de éstos, las garantías de la intimidad y del secreto profesional y los límites que por razones de interés público pueden oponerse a su estricta observancia.

De hecho, en la historia clínica confluyen derechos e intereses jurídicamente protegidos: del médico, del paciente, de la institución sanitaria e incluso públicos; de allí que las doctrinas sobre la propiedad de la historia clínica son muy variadas: propiedad del médico, propiedad del paciente, propiedad de la institución e incluso sobre la integración de tales derechos.

El segundo aspecto, la custodia, hace referencia a la garantía que debe prestar una institución o facultativo en cuanto al resguardo de los historiales clínicos de sus pacientes, a fin de cumplir con la confidencialidad, seguridad y disponibilidad; de hecho, la accesibilidad a la historia clínica debe ser restringida pues, pese a su carácter semi-público, solo pueden acceder a ella personas autorizadas; asimismo, deben aplicarse restricciones durante el proceso de edición, que impidan la alteración

de los datos introducidos y sólo permitan la adición de nuevos datos a la información asentada.

El último aspecto, almacenamiento y conservación, es también fundamental; desde el momento que la historia clínica convencional se asienta en papel, las instituciones y profesionales sanitarios deben procurar que su almacenamiento posea las condiciones para garantizar o, por lo menos, minimizar al máximo posible los riesgos de sufrir deterioro por rasgado o rotura del papel, humedad y pérdida de algún folio; asimismo, el archivo de historias clínicas ha de contar con las medidas de control, protección y resguardo necesarias para que los historiales y sus anexos no puedan ser sustraídos, robados o extraviados.

La Historia Clínica en Odontología

El ejercicio de la Odontología es una actividad altamente multidisciplinaria y, por ello, en la actividad clínica, no debe obviarse ningún paso o elemento, a riesgo de no poder garantizar un tratamiento cien por ciento exitoso. Al respecto Sosa (2005), el facultativo estomatólogo debe conocer o identificar las condiciones patológicas y no patológicas del paciente y representarlas, en forma escrita, mediante la historia clínica, que plasma los resultados de la actuación facultativa en el paciente y la realización de la fase cognoscitiva de la relación médico-paciente, que tendrán un análisis o síntesis conocido como diagnóstico y tratamiento.

Así, la anamnesis en las disciplinas odontológicas, permite plasmar, en un primer momento, el conjunto de signos y síntomas que presenta el paciente, determinando si éste presenta evolución desde el inicio de una patología, cómo han variado los síntomas y si ha recibido tratamientos anteriores, que en ocasiones sirven tanto de agravantes como de atenuantes de la enfermedad. De igual forma, facilita el registro del motivo de consulta del paciente en caso de recurrencia de la patología, siendo preciso que en este caso se anote la fecha, modo de aparición y posible origen, esto es, etiología infecciosa, traumática, operatoria o espontánea.

En fin, el historial clínico en Odontología, y específicamente en Endodoncia, comprende la entrevista, el examen clínico, pruebas, síntesis, conclusiones en el diagnóstico, pronóstico y su consecuencia inmediata, decisión terapéutica y seguimiento, todo ello de gran significado debido a su importancia técnica y práctica, ya que es contentiva del conocimiento del paciente y su enfermedad y de la terapéutica, en una secuencia sistemática acumulativa de hechos consistentes que se agrupan para facilitar un diagnóstico, tratamiento y evolución adecuados. Todo ello, en el caso de los tratamientos endodónticos, permite al facultativo contar con los datos necesarios para explicar y subsanar las entidades que pueden llegar a presentarse durante o posteriormente a la terapéutica de procesos pulpares, esto es, las reagudizaciones terapéuticas o el fracaso endodóntico a mediano plazo.

Tratamiento Endodóntico y Procesos Pulpares

Los tratamientos endodónticos, también llamados tratamientos de conductos, son procedimientos odontológicos que evitan la extracción de piezas dentarias que han sufrido un daño; así, el objetivo de la terapia endodóntica, según afirman Ingle y Taintor (1987), es lograr una limpieza y conformación del conducto radicular para poder obturarlo. Es precisamente para evitar las patologías endodónticas iniciadas por la caries, traumas u otros motivos que se realiza el tratamiento de conductos radiculares, que, en esencia, se centra en extraer de dichos conductos toda la pulpa, bien sea inflamada o necrosada, para luego aplicar sustancias antibióticas, rellenarlos y obturarlos, "...garantizando de esta forma la permanencia y funcionalidad de la pieza dental afectada." (Besner y Ferrigno, 1999, p. 67).

Así, la preparación biomecánica del conducto radicular consiste en remover tejido pulpar, restos necróticos, microorganismos y dentina infectada, así como la conformación que facilitará la obturación, produciendo así el sellado del forámen apical. Canalda y Brau (2001), detallan el protocolo a seguir para la realización del tratamiento endodóntico en dos sesiones de la siguiente forma:

Anamnesis: Identificación de antecedentes de alergias (incluido el látex) y de patologías sistémicas que pudiera ser afectada por los anestésicos locales y los vasoconstrictores.

Exploración clínica: Coronorradicular (inspección, percusión, sondaje, etc.) y endodóntica (eléctrica, térmica, etc.) del diente.

Exploración radiográfica preoperatoria: Para valorar la dificultad clínica de la conductoterapia y la eventual existencia de patología periapical o pararradicular.

Explicación al paciente: Del diagnóstico, el procedimiento y el pronóstico, con sus expectativas, limitaciones y complicaciones.

Obtención del consentimiento informado: Verbal o, preferiblemente, por escrito.

Fase preoperatoria:

- Anestesia locorregional: Elección de anestésico y técnica.
- Anestesia tópica: Infiltración local o regional del anestésico.
- Aislamiento completo del campo operatorio.
- Selección y prueba de la grapa (clamp).
- Selección y colocación del dique.

Fase operatoria:

- Apertura cameral: Acceso al sistema cavitario pulpar, cuyos objetivos son eliminar la pulpa cameral y regularizar, lo más conservadoramente posible, las paredes de la cámara pulpar para eliminar los obstáculos mecánicos a la accesibilidad e instrumentación de los conductos.
- Localización y permeabilización de las entradas de los conductos radiculares.
- Permeabilización de los conductos con un instrumento canalicular fino, previa determinación de la longitud de trabajo de los conductos, mediante conductometría convencional (cateterización con una lima o similar y radiografía periapical para evaluar la longitud clínica) o conductometría eléctrica, para la medición de la longitud de trabajo mediante un localizador de ápice.
- Irrigación y lubricación de los conductos con hipoclorito sódico o similar
- Obturación canalicular provisional
- Cierre provisional.

- Eliminación mecánica o químico-mecánica del material de obturación provisional y conformación cónica de sus paredes, para crear un tope o cierre apical contra el que poder condensar el material de relleno u obturación, sin que se desparrame más allá del ápice (“sobre-extensión”)
- Biomecánica de los conductos mediante instrumentación mecánica (manual y/o rotatoria) y/o sónica/ultrasónica de todo el conducto, consiguiendo una conformación de stop apical y conicidad correcta, mediante técnica escalonada (Step-Back) o corono apical (crown-down)
- Uso de quelantes
- Secado de los conductos con puntas absorbentes de papel estériles
- Relleno tridimensional del sistema de conductos radiculares circunscrito a los límites anatómicos del “stop” apical y de las paredes radiculares
- Prueba del cono maestro de gutapercha y control radiográfico de su longitud (conometría)
- Limpieza cameral y obturación de la cavidad de apertura

Ahora bien, como en todo procedimiento odontológico, el diagnóstico constituye el punto de partida para decidir si el paciente amerita un tratamiento de conductos, lo que conduce a especificar los diversos tipos de proceso pulpar. Cohen y Burns (1993), definen los procesos pulpares de la siguiente forma:

Caries Profunda Pulpar Asintomática:

El paciente consulta por caries sin dolor; a la exploración, después de eliminar la dentina desorganizada e inspeccionando el fondo de la cavidad cariosa no se observa comunicación y a veces se constata dolor dentinario. Se intenta endodoncia preventiva, porque eliminado el agresor se detiene la respuesta inmunitaria desencadenada a nivel de la pulpa, recuperándose la normalidad funcional de dicha pieza.

Hiperemia Pulpar (Estado Prepulpítico):

Es un estado pulpar caracterizado por vasodilatación de una parte localizada de la pulpa, donde se encuentra una respuesta pulpar inicial y potencialmente reversible; el paciente consulta por dolor solo provocado de corta duración, que desaparece inmediatamente de retirar el irritante. No hay historia previa de dolor y a la inspección puede encontrarse caries o restauraciones con filtraciones o recidiva.

Esta sintomatología se explica porque la presión generada por la vasodilatación es subliminal, es decir, no es lo bastante intensa como para desencadenar un impulso doloroso, pero desciende su umbral, dejando a la dentina en un estado de hipersensibilidad; es un cuadro reversible y por tanto no siempre amerita la realización de un tratamiento de conducto.

Inflamación pulpar (pulpitis):

Proceso inflamatorio de la pulpa dental que presenta diversos cuadros: agudas o dolorosas (pulpitis aguda serosa y pulpitis aguda purulenta) y crónicas, asintomáticas (ulcerosa o hiperplásica) y sintomáticas (pulpitis crónica agudizada). Si no se elimina el agente agresor, aparece el daño tisular y la activación de los nervios sensitivos, todo lo cual genera sustancias vasoactivas.

En la pulpitis se suscitan cambios vasculares y celulares, se produce aumento del flujo sanguíneo, aumentan la permeabilidad capilar y la presión intrapulpar y las proteínas plasmáticas salen de los vasos sanguíneos, acumulándose un líquido extra vascular rico en proteínas que forma el exudado. Se considera que las pulpitis son consecuencia de una hiperactividad de la zona exudativa, de una respuesta inflamatoria defensiva preexistente.

Pulpitis aguda serosa:

Es un cuadro caracterizado por fenómenos vasculares, con formación de exudado seroso, de evolución rápida y dolorosa; el paciente se presenta con dolor agudo (de corta duración), que generalmente es provocado pero también puede ser espontáneo, se

exacerba por el frío y perdura luego de retirado el estímulo. Este dolor puede ser intenso, punzante y localizado, intermitente o continuo, según la extensión de la inflamación, y se puede exacerbar con la posición de decúbito. A la inspección y exploración se localiza caries profunda sin exposición pulpar o una caries por debajo de una restauración.

Pulpitis aguda purulenta:

Es la pulpitis caracterizada por la formación de microabscesos, que pueden unirse formando abscesos mayores, comprometiendo zonas más extensas de la pulpa. Es fácilmente identificable por lo intolerable del dolor, que se presenta agudo, intenso, espontáneo y pulsátil, que aumenta al acostarse o al agachar la cabeza por el aumento de la presión cefálica, que se transmite al tejido pulpar confinado; continuo, exacerbado por el calor, el frío lo alivia.

Al examen, la actitud y el aspecto del paciente ayudan al diagnóstico por su cara contraída, pálido, agotado por falta de sueño, tejidos bucales quemados por diferentes calmantes o portando una botella de agua fría para hacer buches. También puede presentarse dolor irradiado y, a la inspección y exploración, se observa caries profunda sin comunicación. Este cuadro puede observarse, según indican Trowbridge y Enling (1997), después de raspaje y alisado cuando es involucrado un conducto lateral.

Pulpitis Crónica Ulcerosa:

Es una forma abierta caracterizada por la formación de una úlcera en la superficie expuesta de la pulpa; es indolora porque la fase exudativa es poco activa, drenando el exudado y no generando aumento de la presión intrapulpar por encima del umbral doloroso, lo que se debe a que los productos de la zona exudativa son neutralizados porque drenan hacia la lesión cariosa, son absorbidos por la circulación venosa ó linfática y se diseminan hacia el tejido conjuntivo adyacente, todo lo cual contribuye a mantener la lesión localizada y asintomática.

El paciente puede relatar episodios anteriores de dolor, que para el momento puede ser ligero, sordo o no existir, excepto cuando los alimentos hacen compresión pasajera en una cavidad cariosa o por debajo de una restauración defectuosa. A la inspección y exploración se observa caries profunda con exposición pulpar, con capa grisácea, compuesta de restos alimentarios, leucocitos en degeneración y células sanguíneas. Se constata pulpa vital por debajo de la úlcera, que responde con dolor y sangrado.

Pulpitis Crónica Hiperplásica:

Es una pulpitis abierta, caracterizada por una proliferación del tejido granulomatoso dentro de la cavidad cariosa; el pólipo resultante es recubierto por el epitelio escamoso estratificado de la mucosa oral y presenta tres partes: raíz, pedículo y cabeza y, por debajo del pólipo, la pulpa permanece vital. Puede derivarse de una pulpitis ulcerosa con gran cavidad cariosa; el paciente consulta por la presencia del pólipo, que ocupa toda la cavidad cariosa, asintomático, que duele y sangra a la masticación por la presión de los alimentos. A la exploración no duele, porque contiene pocas fibras nerviosas.

Pulpitis Crónica Sintomática o Pulpitis Crónica Agudizada:

Consiste en una exacerbación aguda de una inflamación pulpar crónica previamente indolora, debido a la hiperreactividad de las zonas exudativas y se da en los siguientes casos:

1. Cuando se impactan los alimentos en la cavidad cariosa con exposición pulpar, porque bloquea el drenaje de las zonas exudativas o empuja los contaminantes cariosos hacia el interior del tejido granulomatoso.
2. Por maniobras iatrogénicas de operatoria que pueden intensificar la respuesta exudativa, lo cual lleva al aumento de la presión intrapulpar, generándose, dolor.

El paciente consulta con una sintomatología semejante a la de la pulpitis agudas; es decir con dolor espontáneo o provocado, que no cesa al eliminar el estímulo y

además relata historia previa de dolor. A la inspección y exploración se observa caries profunda con comunicación buco-cameral obstruida por un alimento, con pulpa vital.

Cambios regresivos pulpaes:

Son alteraciones en el tejido pulpar inducidos por irritantes leves, que alteran la sustancia fundamental y los elementos celulares. Los traumatismos crónicos como el bruxismo, la operatoria repetida, los tratamientos pulpaes conservadores y la enfermedad periodontal inducen cambios en el tejido pulpar que no se pueden clasificar como inflamatorios sino que se les llama cambios regresivos, degenerativos, por envejecimiento. Estos trastornos pulpaes se dividen en dos cuadros:

1. Atrofia y fibrosis: Los elementos celulares son reemplazados por tejido conjuntivo fibroso. El tejido pulpar es menos sensible que el normal.

2. Calcificaciones: Se ven tanto en pulpas sanas como envejecidas, aumentando su incidencia con la edad (50 a 70 años); pueden ser distróficas, por acumulación de sales de calcio asociadas a tejidos muertos o en proceso de degeneración, o cálculos, que por su localización pueden ser libres o fijos y por su estructura, verdaderos o falsos.

En estos casos, el paciente no relata molestias y los test de vitalidad pueden ser dudosos. Como puede observarse, el dolor o su ausencia juega un papel importante, ya que es uno de los signos más usuales de inflamación pulpar o de estadios más críticos de compromiso apical.

Simon (1999), señala que una historia de dolor dental espontánea se asocia usualmente con grandes cambios degenerativos en la pulpa de un diente, sin embargo, la ausencia de dolor no puede emplearse como factor para juzgar el estado pulpar, dado que pueden verse distintos grados de degeneración o aún de necrosis pulpar sin historia de dolor.

En efecto, tal como refiere Alvarado (2002), "...no siempre los dientes duelen" (p. 28), aunque ameriten con urgencia un tratamiento de conductos para salvarlos; por

ello, el pronóstico a través de la exploración, la aplicación de estímulos y el uso de las imágenes radiológicas, van a permitir determinar cuándo se necesita un tratamiento endodóntico en un diente vital o con necrosis.

Reagudizaciones Terapéuticas en Procesos Pulpares

El dolor postratamiento endodóntico es uno de los problemas más molestos para el Odontólogo y el Endodoncista, dado que se presenta en aproximadamente un 40% de los tratamientos de conductos; aunque varios expertos lo relacionan con el dolor preoperatorio, sin embargo la mayor contribución la hace la violación de los tejidos periapicales a través de agentes nocivos como tejido pulpar necrótico, bacterias, fragmentos de dentina contaminada, sobreinstrumentación, sobreobturación o irrigantes, que pueden ser lo suficientemente irritantes para causar lesión a los tejidos y causar la inflamación. (Barnett y Tronstad, 1989)

Esta inflamación es caracterizada por una serie de eventos vasculares en respuesta a la lesión de los tejidos; en la actualidad, se estima que muchas de las respuestas celulares de la inflamación están medidas por factores químicos derivados de la acción del estímulo inflamatorio sobre el plasma o las células y que la evolución de la respuesta inflamatoria se ve influenciada por una serie de mediadores químicos que actúan conjunta o secuencialmente. Ciertos estímulos como las toxinas, bacterias e isquemia producen directamente necrosis celular y éste tejido puede desencadenar la elaboración de los mediadores inflamatorios.

Los factores que generalmente son atribuidos a las reagudizaciones terapéuticas, según acotan Teixeira y Cortés (2004), se clasifican de acuerdo al paciente, tipo de diagnóstico pulpar o periapical, sobreinstrumentación, sobremedicación, hiperoclusión y desbridamiento incompleto. Así, considerando la incidencia del dolor postoperatorio entre sesiones, muchos investigadores se dirigen hacia la búsqueda de estrategias para reducir el dolor y las posibles complicaciones durante el tratamiento endodóntico, utilizando drogas (medicamentos intracanales esteroides y no

esteroides, antisépticos, antialérgicos, antibióticos, entre otros), para interferir con el proceso inflamatorio y así prevenir el dolor.

Por su parte D'Paola (2004), señala que la hiperextensión apical de residuos necróticos, de instrumentos, de puntas de papel, medicamentos o materiales de obturación y las perforaciones pueden dar lugar a dolor postoperatorio y que éste, la mayor parte de las veces, se presenta durante el primer día después de iniciar el tratamiento endodóntico. Cabe destacar que generalmente los pacientes que se presentan asintomáticos antes del tratamiento "...experimentan una baja frecuencia de dolor post-operatorio." (p. 65)

Al respecto Boucher y otros (2000), señalan que los tratamientos endodónticos pueden generar dolor post-operatorio de diversos orígenes, siendo las etiologías más frecuentes aquellas que se relacionan con errores en el diagnóstico, tratamiento inapropiado, reacciones inflamatorias relacionadas con infecciones o materiales usados para la obturación de los conductos, fracturas radiculares, etc. Algunos de estos dolores desaparecen rápidamente con o sin intervención secundaria, mientras que otros persisten sin encontrarse la causa fácilmente.

De igual forma, se conoce que las fenestraciones apicales son defectos que se presentan en una frecuencia del 7.5% a un 20% y ocurren casi exclusivamente en la cortical vestibular, siendo más frecuentes en los dientes mandibulares y dientes anteriores que en los dientes superiores y posteriores; aunque este defecto óseo es usualmente asintomático, pueden generar dolor después de una terapia endodóntica convencional. Este fenómeno fue descrito por primera vez por Spasser y Wendt en 1973 (Selden, 2000); la razón por la cual esta condición puede tornarse dolorosa es porque cualquier exceso de material de obturación puede haberse extruído fuera del ápice y causar irritación en la mucosa que lo recubre.

Este tema es tan complejo que muchos investigadores se han dedicado exclusivamente a su estudio; así Keir y cols (1991), reportan dos casos de dolor post-operatorio después de la terapia endodóntica: en ambos el dolor era provocado por estímulos calientes y la etiología fue la falta de preparación de un conducto, donde llama la atención que las piezas dentales involucradas presentaban coronas completas

metálicas que servían de excelentes conductores del calor a la pulpa contenida en los conductos no localizados. De allí que estos especialistas concluyan que la clave para el diagnóstico en estos dos casos fue la reproducción del dolor por medio de estímulos térmicos.

Otro aspecto a considerar en este contexto es que, durante la terapia endodóntica de las pulpitis irreversibles, la incidencia de dolor postoperatorio es mayor que en aquellos casos de pulpitis crónicas o pulpas necróticas.(O'Keefe, 1976); en todo caso, la recomendación general es que si luego de haber realizado la extirpación de la pulpa vital del diente afectado el clínico se encuentra en presencia de dolor durante las siguientes fases del tratamiento de conductos, se deben considerar los siguientes aspectos: tejido pulpar remanente en el sistema de conductos radiculares, sobreinstrumentación, conductos sin tratar, algún tipo de perforación del sistema de conductos radiculares, o inflamación producida por la medicación intraconducto que fue llevada hasta el tercio apical.(D'Paola, 2004).

Es importante destacar que el dolor persistente o el episodio de dolor agudo indica a menudo la presencia de tejido residual de la pulpa en conductos inadecuadamente instrumentados o todavía sin detectar, por lo que un desbridamiento minucioso del conducto debería eliminar el dolor. A su vez, el desbridamiento inadecuado de la pulpa que está degenerando, permitirá a las bacterias y a sus toxinas permanecer en el conducto y actuar como irritante continuo, lo que demuestra la falibilidad de considerar al componente anaeróbico como factor etiológico de primer orden en las reagudizaciones terapéuticas, lo que se sustenta en el hecho de que durante la preparación del sistema de conductos radiculares los fragmentos del tejido pulpar, los tejidos necróticos, los microorganismos y sus toxinas, los restos de dentina y soluciones irrigantes del conducto son expulsados al otro lado del forámen apical, lo que llega a provocar la inflamación periapical y dolor durante el tratamiento o posterior al tratamiento endodóntico.

Por otra parte, tal como reseña Barreda (2002), aunque el Endodoncista lleve a cabo adecuadamente cada uno de los procedimientos involucrados en el tratamiento de conductos, el paciente presenta reagudización; según este investigador, esta

situación viene a añadir nuevos factores a la aparición del dolor postoperatorio, especialmente cuando el tratamiento se lleva a cabo en varias citas, tales como la manipulación séptica o el incumplimiento de las recomendaciones del tratante.

En este sentido, cabe destacar que Amaiz (1987), reportó que en pacientes sin dolor preoperatorio, con excelente pronóstico del tratamiento endodóntico, se presentaron reagudizaciones terapéuticas en el 21% de los casos. Dada esta tendencia, realizó un estudio de casos, para el cual preparó un cuestionario a ser aplicado a 18 pacientes sometidos a tratamiento de conductos antes de su ingreso a la segunda cita, comprobando que el 42% de los sujetos no siguieron al pie de la letra instrucciones referidas a aspectos específicos como no hacer buches, actividad física de alto impacto ni actividad sexual, donde el 6% de estos pacientes presentaron dolor postoperatorio.

Estos resultados conllevan a considerar que no sólo la sobreinstrumentación o desbridamiento incompleto inciden en la prevalencia de las reagudizaciones terapéuticas, ya que el mismo paciente podría influenciar la aparición de este dolor postoperatorio.

Definición de Términos Básicos

Caries: Enfermedad iniciada en la corona de la unidad dental que al avanzar afecta a la dentina y la pulpa, afectando la estética y funcionalidad del diente.

Dolor: Algia ocasionada por la reagudización terapéutica del proceso pulpar.

Endodoncia: Especialidad odontológica que se dedica a la prevención, diagnóstico y tratamiento de la pulpa dental y tejidos circundantes.

Flora bacteriana: Microbiota presente en los conductos radiculares.

Historia clínica: Relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad actual.

Iatrogénico: Complicación originada por praxis indebida.

Infección: Contaminación patogénica propiciada por la macrocolonización de bacterias en el conducto radicular, originada generalmente por una debridación inadecuada.

Inflamación pulpar: Proceso congestivo con vasodilatación de una parte o de toda la pulpa de una unidad dental.

Pulpa necrótica o no vital: Tejido pulpar que no responde a ninguno de los test clínicos.

Pulpa vital: Tejido pulpar que responde por lo menos a uno de los estímulos exploratorios del operador.

Pulpitis: Proceso inflamatorio de la pulpa dental que involucra cambios vasculares y celulares y que puede asumir diversos grados de complicación.

Reagudización terapéutica: Complicación que puede suscitarse durante o inmediatamente después del tratamiento endodóntico, caracterizado por dolor severo e inflamación.

Tratamiento de conductos: Procedimiento de limpieza, remoción de pulpa y detritus y relleno de los conductos radiculares destinado a asegurar la funcionalidad de una unidad dental comprometida.

Sistema de Variables

Según expresa Sierra (2004), para pasar de la etapa conceptual de la investigación, es decir, el marco teórico, a la etapa empírica, los conceptos, teorías o principios deben convertirse en variables; así, los conceptos se convierten en variables al considerarlos dentro de una serie de valores y constituyen los factores o aspectos específicos a investigar en un estudio.

En la investigación que aquí se presenta las variables están definidas por los elementos relevantes para el estudio, es decir, la eficacia de la historia clínica que se utiliza en el área clínica de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la

Universidad de Carabobo para registrar el protocolo clínico utilizado en el tratamiento endodóntico y los eventos post-operatorios del tratamiento endodóntico, conforme a sus respectivas definiciones:

Variable: Registro actual del protocolo clínico utilizado en el tratamiento endodóntico.

Definición conceptual: Diseño de la historia clínica actual para registrar con detalle y precisión cada uno de los pasos comprendidos por el protocolo del tratamiento endodóntico.

Definición operacional: Ítems existentes para la anotación de todos y cada uno de los pasos seguidos durante la ejecución del tratamiento de conductos.

Variable: Registro actual de reagudización terapéutica.

Definición conceptual: Recuadros o indicaciones para registrar en la anamnesis la eventual complicación por reagudización transterapéutica.

Definición operacional: Ítems para consignar los pormenores de la reagudización transterapéutica.

Variable: Evaluación posterior a la terapéutica de procesos pulpares.

Definición conceptual: Seguimiento periódico del paciente sometido a tratamiento de conducto, durante por lo menos 6 meses.

Def operacional: Ítems para registrar los datos procedentes de la evaluación efectuada por el clínico durante y después de la terapéutica de procesos pulpares.

Las variables previamente descritas son operacionalizadas mediante la siguiente tabla:

TABLA DE ESPECIFICACIONES

<i>Objetivo:</i> Diagnosticar la necesidad de elaborar una historia clínica para registrar la evolución del paciente durante la terapéutica de procesos pulpares y periapicales en el área clínica de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.					
VARIABLES	DIMENSIONES	SUBDIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICA/ INSTRUMENTO
Registro actual del protocolo clínico utilizado en el tratamiento endodóntico	Fases del tratamiento endodóntico	Primera consulta	Exploración radiográfica preoperatoria	1	Cuestionario aplicado a Profesores del área clínica de Endodoncia, alumnos de 4 ^a Año de Odontología y cursantes de Postgrado en Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo
			Consentimiento informado	2	
			Aislamiento	3	
			Anestesia	4	
			Apertura	5	
			Preparación biomecánica	6	
			Irrigación/secado	7	
			Relleno provisional	8	
			Obturación provisional	9	
			1 ^a exploración radiográfica postoperatoria	10	
		Segunda consulta	Aislamiento	11	
			Anestesia	12	
			Reapertura	13	
			Preparación biomecánica	14	
			Irrigación/secado	15	
			Relleno definitivo	16	
			Obturación definitiva	17	
			2 ^a exploración radiográfica postoperatoria	18	
Registro actual de reagudización terapéutica	Reagudización terapéutica	Dolor	Tipo de dolor	19	
			Momento en que aparece el dolor	20	
		Cumplimiento del paciente	Instrucciones de cuidado	21	
			Asistencia a la segunda consulta	22	

Tabla de Especificaciones (cont.)

<i>Objetivo:</i> Diagnosticar la necesidad de elaborar una historia clínica para registrar la evolución del paciente durante la terapéutica de procesos pulpares y periapicales en el área clínica de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.					
Variable	Dimensión	Subdimensiones	Indicadores	Ítems	Técnica/ Instrumento
Evaluación posterior a la terapéutica de procesos pulpares	Seguimiento de la evolución del paciente luego del tratamiento endodóntico	Consultas postoperatorias	Número de consultas post-operatorias	23	Cuestionario aplicado a Profesores del área clínica de Endodoncia, alumnos de 4 ^a Año y cursantes de Postgrado en Endodoncia de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo
		Exploraciones radiográficas postoperatorias	Número de exploraciones radiográficas de la unidad dental tratada endodónticamente	24	

Fuente: Sánchez y Sánchez (2006)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Diseño de Investigación

Las investigaciones se clasifican según sean los objetivos trazados por el investigador. Sierra (2004), considera que los estudios toman ciertas características, de acuerdo a su utilidad, propósitos, enfoque, método y modalidad. Conforme a esta apreciación, se estima que la investigación que aquí se presenta fue:

- De utilidad aplicada, ya que estuvo “...encaminada a la solución de necesidades” (p. 56), puesto que su propósito fue elaborar el diagnóstico de la necesidad de implementar un nuevo diseño de historia clínica de Endodoncia.
- De propósito descriptivo, pues se determinó “...la situación de las variables a estudiar” (p. 57), es decir, las fallas y debilidades que presenta una historia clínica utilizada en la especialidad odontológica Endodoncia para hacer un seguimiento de las reagudizaciones y fracasos endodónticos.
- De modalidad trabajo de campo, que “Se caracteriza porque los problemas que estudia surgen de la realidad y la información requerida debe obtenerse directamente de ella” (p. 59), ya que se recolectó la información de base para el diagnóstico directamente en el lugar donde se detectó la problemática, esto es, la necesidad de un nuevo diseño de historia clínica de Endodoncia.
- De modelo proyecto factible, que consisten en “...elaborar propuestas viables, que atiendan a las necesidades en una institución, organización o grupo social” (p. 59), ya que el objetivo final fue diseñar una historia clínica para ser implementada en el área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Población y Muestra del Diagnóstico

Para Palella y Martins (2003), la población de una investigación “Es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a operar conclusiones” (p. 124), por lo que puede ser definida como un conjunto de elementos, personas o cosas pertenecientes a una investigación. Siguiendo este concepto, la población de esta investigación estuvo constituida por 10 Profesores, 6 cursantes de Postgrado en Endodoncia y 203 alumnos de 4º Año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

En cuanto a la muestra, que según el manual de normas para la elaboración y presentación de trabajos de grado de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL; 2001), forma parte del universo que se llama población y sirve para representarlo, fue estratificada, esto es, conformada por sujetos pertenecientes a dos estratos distintos, ya que se trató de profesores y alumnos.

El criterio de selección para cada estrato fue el siguiente: para el estrato profesores y cursantes de Postgrado en Endodoncia, por su reducido tamaño, fue tomado en su totalidad, tratándose por tanto de muestra censal, mientras que en el caso de los estudiantes, la síntesis se efectuó siguiendo las recomendaciones efectuadas por Sierra (2004), quien considera que el treinta por ciento (30%) es una cifra bastante representativa de la población en estudios sociales.

Por tanto, el estrato estudiantes quedó conformado por 60 alumnos, seleccionados en forma aleatoria, quedando entonces una muestra total de 76 sujetos:

<i>Profesores</i>		Muestra de estudio Cursantes Postgrado		Estudiantes 4ª Año	
Población	Muestra (100%)	Población	Muestra (100%)	Población	Muestra (30%)
10	10	6	6	203	60

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Las técnicas de recolección de datos consisten en los métodos de que se vale el investigador para obtener la información necesaria; en investigación aplicada, entre las técnicas más utilizadas se encuentra la encuesta, u “...obtención directa de las personas y/o fuentes primarias de las informaciones, datos relevantes de un tema objeto de estudio” (Sierra, 2004, p. 71)

Es importante señalar que a cada técnica corresponden instrumentos específicos; de allí que habiéndose seleccionado la técnica encuesta, el instrumento fue el cuestionario, conformado por ítems dicotómicos cerrados con opciones de respuesta Sí y No, aplicado en una única versión a todos los integrantes de la muestra con la finalidad de verificar las fallas y debilidades que presenta la actual anamnesis del área clínica de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para consignar veraz y detalladamente todos los pormenores del tratamiento endodóntico antes, durante y después del mismo.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Cuando se habla de validez, se hace referencia a la capacidad que tiene un instrumento de medir “...lo que en realidad pretende medir” (Sierra, 2004, p. 81), lo cual debe ser avalado por especialistas en la materia tratada. Para cumplir con este requisito, el instrumento fue sometido al juicio de dos expertos en Endodoncia y un experto en Metodología, quienes emitieron su visto bueno dado el criterio, constructo y contenido de los ítems respecto a los objetivos de estudio.

En referencia a la confiabilidad, cuyo objeto es comprobar el grado en que la aplicación repetida de un instrumento produce idénticos resultados, se aplicó una prueba piloto a diez sujetos pertenecientes a los mismos estratos pero no a la muestra, cuyos resultados fueron calculados mediante el método recomendado por Sierra

(2004), denominado prueba de la prueba (test-retest), que consiste en aplicar el instrumento en dos oportunidades, separadas entre sí por varios días; las respuestas emitidas en la primera aplicación se comparan con las de la segunda y, si los sujetos contestan de igual manera que en la primera, se registra como respuesta concordante y de resultar lo contrario, se registra como respuesta discrepante, conforme a la siguiente fórmula:

$$I = \frac{C - D}{T} \times 100$$

Donde:

I = Índice o coeficiente de confiabilidad.

C = Número de respuestas concordantes

D = Número de respuestas discrepantes.

T = Total de respuestas comparadas.

El índice de confiabilidad está dado por un resultado lo más cercano posible a 100%; es decir, un resultado por debajo de 50% reflejaría un grado medio de confiabilidad, superior a 70% un alto grado de confiabilidad y, al contrario, índices de 10 a 30% reflejarían escasa confiabilidad del instrumento.

En el caso del instrumento aplicado a la muestra de estudio, se demostró una alta confiabilidad, dado el índice reflejado por la prueba de la prueba, que fue de 97.91 %, según el siguiente procedimiento:

$$I = \frac{240 - 5}{240} \times 100 = 97.91$$

$$IC = 97.91\%$$

Técnicas de Análisis de Información

Al tener los resultados de la aplicación final del instrumento, el investigador se encuentra con una gran cantidad de datos que por sí solos no tienen significado alguno; por ello, los hallazgos obtenidos deben clasificarse, codificarse y tabularse,

así como expresarlos mediante gráficos de frecuencia que permitirán efectuar un análisis estadístico descriptivo que posibilite interpretar los hallazgos más resaltantes y relacionarlos con la temática planteada, con sustento en los principios y teorías correspondientes, dando así lugar a la elaboración de las consiguientes conclusiones y recomendaciones.

Procedimiento

Se aplicó el instrumento a los sujetos de la muestra y, con los resultados obtenidos, se elaboró un diagnóstico que sirvió como base para el diseño de historia clínica para el área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Cuadro N° 1

Tabla de frecuencias de opinión respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la primera fase del tratamiento endodóntico

Variable: Registro actual del protocolo clínico utilizado en el tratamiento endodóntico.

Dimensión: Fases del tratamiento endodóntico

Subdimensión: Primera consulta

Ítem	Profesores de Endodoncia*				Cursantes Postgrado				Estudiantes Pregrado					
	Sí		No		Sí		No		Sí		No			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
1	Resultados de la exploración radiográfica preoperatoria													
2	Confirmación de consentimiento informado													
3	Uso de aislamiento (goma dique)													
4	Tipo de anestesia utilizada y número de cartuchos													
5	Detalle de la apertura coronal													
6	Especificación de la preparación biomecánica													
7	Especificación de materiales de irrigación y secado													
8	Especificación de relleno provisional													
9	Especificación de obturación provisional													
10	Resultados de 1ª expl. radiog. postoperatoria													
	\bar{x}		2.06		6.6		6.91		5.1		9.1		50.9	

*Un (1) Profesor de Endodoncia sólo contestó los dos primeros ítems

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesores de Endodoncia, cursantes de Postgrado en Endodoncia y estudiantes de Odontología, Facultad de Odontología Universidad de Carabobo, marzo 2007

Estadístico Porcentual

Muestra	Opción Sí	Opción No
Profesores	3%	9%
Cursantes de Postgrado	1%	7%
Estudiantes de Odontología	12%	68%
% acumulado	16%	84%
% total	100%	

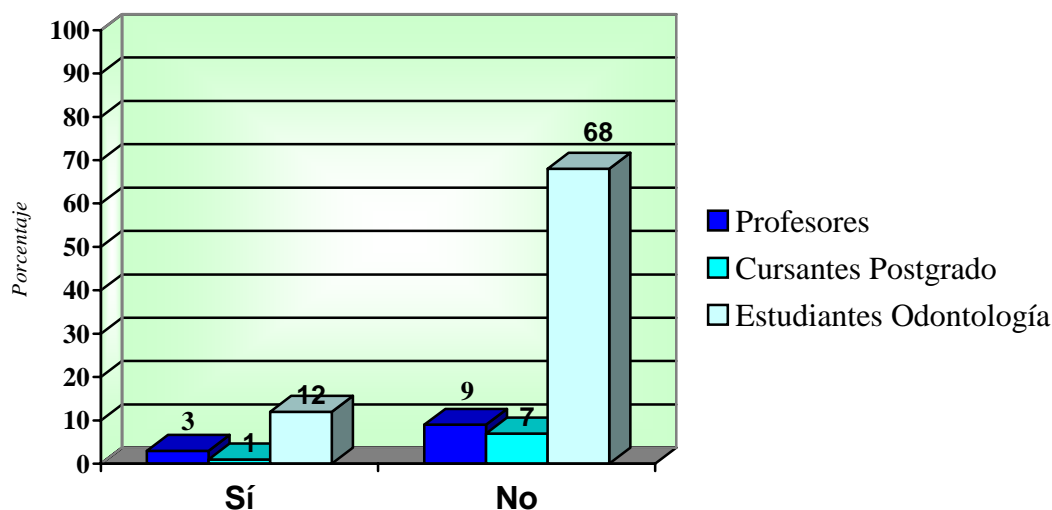


Gráfico 1. *Diagrama de barras de frecuencia de respuestas respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la primera fase del tratamiento endodóntico.* Fuente: Cuadro N° 1.

Análisis.

Atendiendo a los resultados expresados en el Cuadro N° 1, es menester indicar que un docente del área de Endodoncia, sólo respondió a los dos primeros ítems, anexando a su cuestionario hoja adicional en la cual expresó que todos los aspectos contemplados deben ser definidos por el operador de Endodoncia en el reverso de la historia clínica.

Haciendo esta salvedad, es de señalar que el promedio de respuesta a los ítems 1 al 10 del cuestionario, referidos a la capacidad de la historia clínica actual de

Endodoncia para registrar los pormenores de la primera consulta del tratamiento endodóntico, el promedio más alto de respuesta fue, para la opción No, con 2.06.

Similar opinión se recabó entre los cursantes de Postgrado de Endodoncia, con un promedio de 6.91 para la opción No, en tanto que la media aritmética de selección de la opción No, entre los estudiantes de Odontología, fue de 50.9.

Trasladando tales promedios al cálculo porcentual global, refleja que para el 68% de los encuestados la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo si bien contiene el espacio o delimitación correspondiente para registrar el resultado de la primera exploración radiográfica, no incluye espacios o recuadros claramente identificados a los efectos que el operador anote en detalle los restantes procedimientos del protocolo endodóntico, es decir, consentimiento informado, aislamiento, anestesia, descripción de la apertura coronal y especificaciones correspondientes a preparación biomecánica, materiales de irrigación y secado, relleno, obturación provisional y resultados de la exploración radiográfica intraoperatoria, esto es, aquella que permite constatar el resultado de la primera consulta para el tratamiento endodóntico.

Cuadro N° 2

Tabla de frecuencias de opinión respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la segunda fase del tratamiento endodóntico

Variable: Registro actual del protocolo clínico utilizado en el tratamiento endodóntico.

Dimensión: Fases del tratamiento endodóntico

Subdimensión: Segunda consulta

Ítem	Profesores de Endodoncia*				Cursantes Postgrado				Estudiantes Pregrado			
	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
11	Uso de aislamiento (goma dique) en la 2ª consulta											
	2	21	7	79	0	0	6	100	2	3	58	97
12	Tipo de anestesia utilizada/número de cartuchos											
	1	11	8	89	0	0	6	100	1	2	59	98
13	Detalle de la reapertura coronal											
	2	21	7	79	0	0	6	100	3	5	57	95
14	Especificación de la preparación biomecánica											
	4	44	5	56	2	33	4	67	9	15	51	85
15	Especificación de materiales de irrigación y secado											
	2	21	7	79	0	0	6	100	5	8	55	92
16	Especificación de relleno definitivo											
	2	21	7	79	0	0	6	100	9	15	51	85
17	Especificación de obturación definitiva											
	2	21	7	79	0	0	6	100	11	18	49	82
18	Resultados de 2ª exploración radiográfica postoperatoria											
	1	11	8	89	0	0	6	100	5	8	55	92
	\bar{x}	2	7	0,25	5,75	5,62	54,37					

*Un (1) Profesor de Endodoncia sólo contestó los dos primeros ítems

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesores de Endodoncia, cursantes de Postgrado en Endodoncia y estudiantes de Odontología, Facultad de Odontología Universidad de Carabobo, marzo 2007

Estadístico Porcentual

Muestra	Opción Sí	Opción No
Profesores	2%	9%
Cursantes de Postgrado	1%	8%
Estudiantes de Odontología	7%	73%
% acumulado	10%	90%
% total		100%

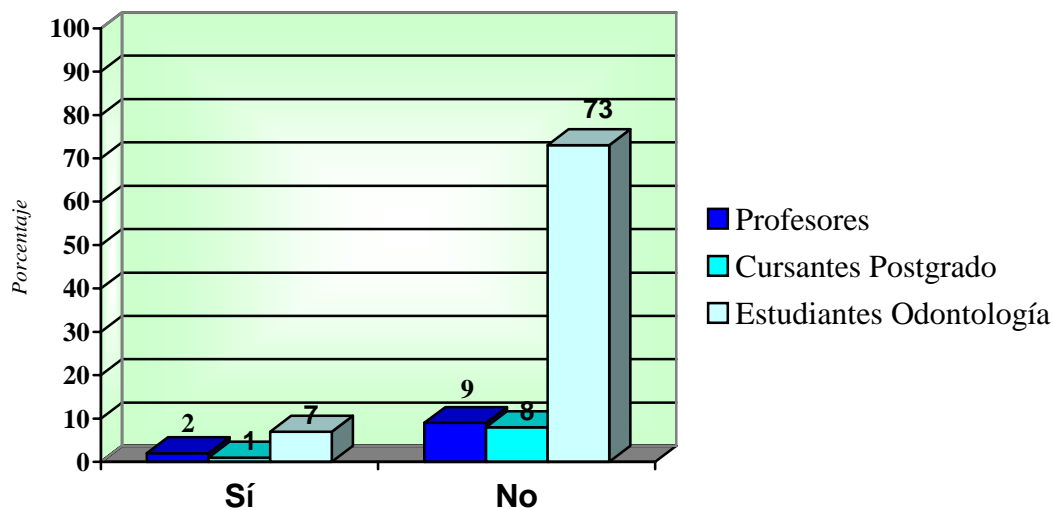


Gráfico 2. Diagrama de barras de frecuencia de respuestas respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la segunda fase del tratamiento endodóntico. Fuente: Cuadro N° 2.

Análisis.

De acuerdo a los resultados expresados en el Cuadro N° 2, el promedio de respuesta a los ítems referidos a los ítems 11 al 18 del cuestionario, referidos a la capacidad de la historia clínica actual de Endodoncia para registrar los pormenores de la segunda consulta del tratamiento endodóntico, el mayor promedio de respuesta fue de 7 para la opción No.

Igual tendencia se registró para los cursantes de Postgrado en Endodoncia y estudiantes de Odontología, cuyas medias aritméticas de selección de la opción No fueron 5,75 y 54,37, respectivamente.

Así, extrapolando dichos promedios a frecuencia relativa total, para el 90% de los encuestados la historia clínica que se utiliza actualmente en el área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo no contiene espacios o recuadros destinados a que el operador, en forma detallada, clara y ordenada, registre todos y cada uno de los pasos efectuados durante la segunda consulta o finiquito del tratamiento endodóntico, es decir, especificaciones en cuanto a uso de aislamiento, anestesia, reapertura coronal, preparación biomecánica, irrigación, secado, relleno, obturación definitiva y exploración radiográfica postoperatoria, es decir, la que debe efectuarse al término de dicha segunda consulta.

Cuadro N° 3

Tabla de frecuencias de opinión respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la reagudización terapéutica

Variable: Registro actual de reagudización terapéutica

Dimensión: Reagudización terapéutica

Subdimensiones: Dolor, cumplimiento del paciente

Ítem	Profesores de Endodoncia*				Cursantes Postgrado				Estudiantes Pregrado			
	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
19 Tipo de dolor	3	33	6	67	1	17	5	83	11	18	49	82
20 Momento en que apareció el dolor luego de la 1ª consulta	3	33	6	67	1	17	5	83	4	7	56	93
21 Cumplimiento de instrucciones de cuidado especificado (ejercicios, fumar, bebidas alcohólicas, etc)	0	0	9	100	0	0	6	100	1	2	59	98
22 Asistencia o inasistencia a la 2ª consulta	1	11	8	89	0	0	6	100	0	0	60	100
\bar{x}	-	1.75	-	7.25	-	0.5	-	5.5	-	4	-	56

*Un (1) Profesor de Endodoncia sólo contestó los dos primeros ítems

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesores de Endodoncia, cursantes de Postgrado en Endodoncia y estudiantes de Odontología, Facultad de Odontología Universidad de Carabobo, marzo 2007.

Estadístico Porcentual

Muestra	Opción Sí	Opción No
Profesores	2%	7%
Cursantes de Postgrado	5%	12%
Estudiantes de Odontología	1%	73%
% acumulado	8%	92%
% total	100%	

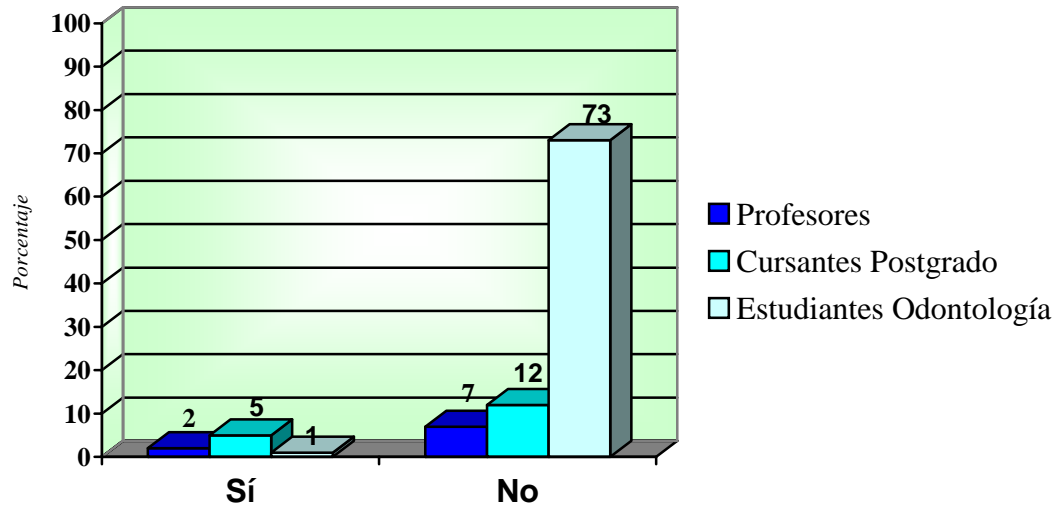


Gráfico 3. Diagrama de barras de frecuencia de respuestas respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la reagudización terapéutica. Fuente: Cuadro N° 3.

Análisis.

Los resultados expresados en el Cuadro N° 3 permiten comprobar que la tendencia opinática de los encuestados se inclinó hacia la opción No, de acuerdo a los promedios de respuesta: profesores 7.5, cursantes de Postgrado 5.5 y estudiantes de Odontología 5.6.

Así, convirtiendo tales promedios en expresión de frecuencia relativa, se tiene que para el 92% de los encuestados la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo no contiene los espacios o recuadros requeridos para consignar la reagudización terapéutica, es decir, tipo de dolor y momento en que éste apareció, así como la verificación del interrogatorio al paciente en cuanto al cumplimiento de las indicaciones dadas por el operador en cuanto a la no realización de ejercicios, no fumar, no ingerir bebidas alcohólicas y demás recomendaciones de rigor durante un tratamiento endodóntico, ni tampoco para registrar la asistencia o inasistencia del paciente a la segunda consulta para culminar el tratamiento de conducto.

Cuadro N° 4

Tabla de frecuencias de opinión respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la evaluación posterior a la terapéutica de procesos pulpares

Variable: Evaluación posterior a la terapéutica de procesos pulpares

Dimensión: Seguimiento de la evolución del paciente luego del tratamiento endodóntico

Subdimensiones: Consultas postoperatorias, exploraciones radiográficas postoperatorias

Ítem	Profesores de Endodoncia*				Cursantes Postgrado				Estudiantes Pregrado			
	Sí		No		Sí		No		Sí		No	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
23	Evaluación clínica en las consultas postoperatorias											
	1	11	8	89	0	0	6	100	1	2	59	98
24	Resultados de las exploraciones radiográficas de la(s) unidad(es) dental(es) sometida(s) a tratamiento de conducto											
	2	21	7	79	0	0	6	100	1	2	59	98
	\bar{x}	1.5	7.5		0		6		7.5		59	

*Un (1) Profesor de Endodoncia sólo contestó los dos primeros ítems

Fuente: Cuestionario aplicado a Profesores de Endodoncia, cursantes de Postgrado en Endodoncia y estudiantes de Odontología, facultad de Odontología Universidad de Carabobo, marzo 2007.

Estadístico Porcentual

Muestra	Opción Sí	Opción No
Profesores	2%	10%
Cursantes de Postgrado	0%	8%
Estudiantes de Odontología	1%	79%
% acumulado	3%	97%
% total	100%	

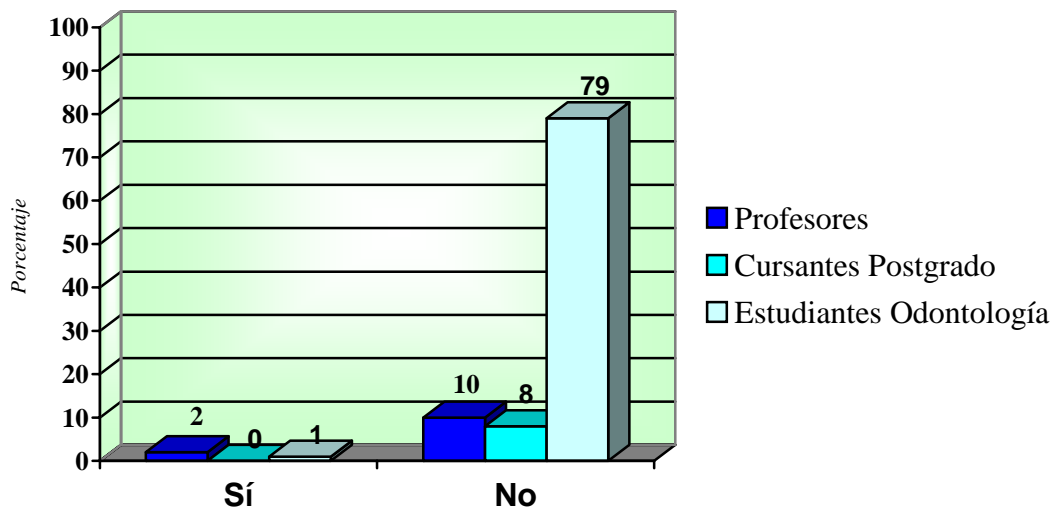


Gráfico 4. Diagrama de barras de frecuencia de respuestas respecto a la capacidad de la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la evaluación posterior a la terapéutica de procesos pulpares. Fuente: Cuadro N° 4.

Análisis.

Conforme a los resultados plasmados en el Cuadro N° 4, los promedios indican que la opción No tuvo la mayor preferencia, ya que en los profesores fue de 1.5. Los resultados expresados en el Cuadro N° 3 permiten comprobar que la tendencia opinática de los encuestados se inclinó hacia la opción No, de acuerdo a los promedios de respuesta: profesores 7.5, cursantes de Postgrado 6 y estudiantes de Odontología 5.9.

Ahora bien, convirtiendo tales medias aritméticas a tasa global, para la casi totalidad de los encuestados (97%), la actual historia clínica del área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo no contiene los espacios o recuadros requeridos para consignar la evaluación postoperatoria del paciente, es decir, las evaluaciones clínicas a lo largo de por lo menos un año desde la realización del tratamiento endodóntico, con sus correspondientes exploraciones radiográficas.

Diagnóstico

A la luz de los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario destinado a verificar mediante la opinión de profesores de Endodoncia, cursantes de Postgrado en Endodoncia y estudiantes de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, el diagnóstico resultante ratifica las presunciones efectuadas al inicio del estudio, esto es, que la actual anamnesis del área clínica en cuestión no resulta pertinente a los fines de registrar con exactitud, detallada y ampliamente la evolución del paciente en la etapas intra y postoperatoria del tratamiento endodóntico, así como tampoco para dejar constancia de las complicaciones pulpares y periapicales que se presenten antes de la primera consulta o hasta un año o más del tratamiento.

CONCLUSIONES DEL DIAGNOSTICO

Una vez analizados e interpretados los resultados de la fase práctica del estudio, se concluye que los objetivos de la investigación fueron logrados en su totalidad, ya que, por una parte, se verificó mediante la opinión mayoritaria de los estudiantes de 4º Año de la Facultad de Odontología, los cursantes de Postgrado en Endodoncia y los Profesores de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, que la actual historia clínica del área de Endodoncia carece de la capacidad idónea para registrar en forma amplia y detallada el protocolo de ejecución del tratamiento de conducto y las reagudizaciones terapéuticas de los pacientes sometidos a dicha terapia.

Asimismo, se confirmó en base a la casi totalidad de los sujetos antes descritos, que la actual historia clínica del área de Endodoncia presenta debilidades para consignar adecuadamente la evolución del paciente después de la terapéutica de procesos pulpares.

Estas conclusiones conllevan, según el diagnóstico de la situación problema, al logro del tercer y último objetivo, es decir, diseñar una historia clínica para el área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la evolución del paciente durante la terapéutica de procesos pulpares.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo adoptar el nuevo diseño de historia clínica contenido en la propuesta, con la finalidad de llevar registros fidedignos y detallados de la evolución de los pacientes sometidos a tratamientos endodónticos, a los consiguientes fines médico-legales.
- Al mismo tiempo, se recomienda a la Institución que, a mediano plazo de haber sido adoptado el nuevo diseño de historia clínica, se levante la casuística de reagudizaciones terapéuticas a los fines de detectar su origen (iatrogénico o de incumplimiento de los pacientes) y tomar las medidas correctivas pertinentes.
- A los profesores del área clínica de Endodoncia se les sugiere verificar que los operadores llenen las historias clínicas con meticulosidad, sin obviar ningún detalle, a los fines de garantizar los buenos resultados de la terapia y optimizar el proceso de aprendizaje de los estudiantes.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

Introducción

Uno de los elementos del deber ser de toda institución sanitaria se fundamenta en implementar todo recurso que garantice la mejor atención al paciente, así como evaluar en forma periódica y permanente los procedimientos que se llevan a cabo a tal fin y, en este contexto, la revisión del formato de historias clínicas constituye un factor relevante, pues es a través de este importante documento que se plasman las particularidades del diagnóstico, tratamiento y evolución de cada paciente.

Es así que una vez diagnosticada la poca pertinencia de la historia clínica utilizada en el área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, se diseñó un nuevo modelo de anamnesis que permitirá, además de registrar los datos y antecedentes del paciente, el detalle de la terapéutica de procesos pulpares de los pacientes que acuden a dicha área clínica.

Justificación de la Propuesta

Mediante el diagnóstico procedente de la consulta a los profesores de Endodoncia, cursantes de Postgrado en Endodoncia y estudiantes de 4^a Año de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, se logró demostrar la necesidad de diseñar una nueva historia clínica para el área de Endodoncia, como herramienta indispensable para consignar en forma precisa y confiable la evolución de los pacientes que allí acuden con la finalidad de ser sometidos a tratamiento endodóntico, atendiendo a las siguientes consideraciones:

Por una parte, el nuevo modelo de historia clínica que se propone permite superar las fallas que presenta la actual anamnesis (Anexo 3), ya que prevé, con sumo detalle, el registro del protocolo endodóntico durante la primera y segunda consulta, sin dejar al arbitrio o buen juicio del operador la tarea de anotar con detalle cada uno de los pasos y procedimientos efectuados durante la ejecución del tratamiento de conducto en el reverso de la anamnesis, comprendiendo de igual forma aspectos tales como suceso de reagudización terapéutica y control postoperatorio a corto y mediano plazo.

En consecuencia, la adopción del nuevo diseño garantizará la mejor atención al paciente, un óptimo componente cognitivo para el estudiante operador y un seguimiento constante de la ejecución de la terapia endodóntica por parte del docente tutor, así como el resguardo del buen nombre de la Institución en caso de reclamaciones de orden legal por parte de los pacientes.

Por otra parte, debe acotarse que la propuesta del nuevo diseño de historia clínica es totalmente factible, desde el punto de vista económico, sólo involucra gastos de reproducción que no significan gran erogación para la Facultad de Odontología, especialmente si se considera que los pacientes contribuyen monetariamente en la adquisición de las anamnesis y, desde el punto de vista técnico, no amerita la realización de cursos de capacitación para su comprensión y utilización, pues está diseñada conforme a las prácticas usuales de la Endodoncia.

Objetivos de la Propuesta

- Ofrecer a los estudiantes de 4^a Año de Odontología de la Universidad de Carabobo una historia clínica que les permitirá consignar, en forma completa y detallada, cada uno de los pasos que procede realizar desde el momento en que el paciente ingresa al área de Endodoncia hasta que es dado de alta.
- Brindar a los profesores del Endodoncia una anamnesis que les permitirá verificar, en forma detallada, el desempeño de los operadores estudiantes en la realización y seguimiento del tratamiento endodóntico.

- Proveer a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo con un documento médico-legal que, al contener en forma completa y precisa la ejecución del tratamiento endodóntico y la evolución de los pacientes sometidos a tratamientos por procesos pulpares, garantiza la protección de su prestigio y ética en casos de proceso legal.

Descripción de la Propuesta de Diseño de Historia Clínica

1ª Parte.

La primera parte de la anamnesis tiene como finalidad registrar los datos y antecedentes personales del paciente, así como el número de la historia, exclusivo de cada paciente, el consentimiento informado, y la autorización del mismo a que le sea realizado el tratamiento:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DPTO. ESTOMATOQUIRÚRGICA
ÁREA DE ENDODONCIA

HISTORIA CLÍNICA DE ENDODONCIA

Historia N° _____

Fecha _____

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Raza: _____ Peso: _____ Talla: _____ Dirección Actual: _____

Telf. hab.: _____ Celular: _____ Lugar de Trabajo: _____

Telef. Trabajo: _____ Ocupación: _____ Procedencia: _____

_____ Ciudad: _____ Edo.: _____ Referido por: _____

Nombre del Operador: _____ Tutor: _____

Fecha de asignación: _____

En caso de Emergencia Notificar a: _____

MOTIVO DE CONSULTA: " _____

ANTECEDENTES PERSONALES

.- ¿Cómo valoraría su salud? Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____

.- ¿Cuándo se realizó su último examen médico? _____

.- Si esta en tratamiento médico, explique las causas del mismo.

.- ¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica alguna vez? Si _____ No _____

En caso afirmativo que clase de intervención _____ Fecha: _____

.- ¿Ha tenido algún problema de hemorragia después de la cirugía? Si _____ No _____

.- ¿Lleva marcapasos o cualquier otra clase de mecanismo protético? Si _____ No _____

.- ¿Esta tomando actualmente algún tipo de medicamento? Si _____ No _____

Si es así, especifique el nombre del medicamento y razón para tomarlo: _____

.- ¿Ha tenido alguna vez una reacción inusual a un anestésico o a la penicilina? Si _____ No _____

Si es así, por favor explíquelo: _____

Por favor, rodee con un círculo la enfermedad que presente o haya tenido, y subrayela si algún familiar suyo la ha padecido:

Alcoholismo Diabetes Fiebre Reumática Migraña Sinusitis Alergias Drogodependencia

Glaucoma Hipertensión Hemofilia Anemias Enf. Cardiacas Hepatitis Hipotensión

Hipertensión Asma Enf. Infecciosas Herpes Enf. Renales Enf Visuales Úlceras

Cáncer Tuberculosis HIV/SIDA Epilepsia Venéreas Otras

Especifique: _____

.- ¿Es alérgico al látex, algún material o medicamento? Si _____ No _____ Cual? _____

.- Si es mujer, ¿Está embarazada? No _____ Si _____ ¿Hace cuánto? _____

Con mi firma, Doy fe de que los datos suministrados son verdaderos y Autorizo a la Institución a realizarme el tratamiento requerido para mi caso clínico, el cual me ha sido comunicado, asimismo, me comprometo a realizarme los exámenes complementarios necesarios y a cancelar el presupuesto del tratamiento.

Firmado: _____

Firma del Tutor: _____

C.I.: _____

Fecha: _____

2ª Parte.

La segunda parte de la historia clínica tiene como finalidad consignar los resultados del interrogatorio y examen clínico inicial de la unidad dentaria afectada:

HISTORIA DEL CASO ENDODÓNTICO

Historia Clínica: _____
 Nombre del estudiante: _____ Grupo: _____ Fecha: _____
 Paciente: _____ Unidad Dentaria: _____

ANAMNESIS (Síntomas subjetivos):

Dolor: Si ___ No ___ Duración: _____ ¿Desde cuándo duele? _____
 El dolor es: Difuso ___ Continuo ___ Espontáneo ___ Provocado ___ A la presión masticatoria ___
 Localizado ___ Irradiado ___ Pulsátil ___ Sordo ___ Lancinante ___ Leve ___ Mediano ___ Severo ___ Se
 presenta al: Frío ___ Calor ___ Con Ácidos ___ Con Dulces ___ Con Salado ___ A la Succión ___
 Diurno ___ Nocturno ___ ¿Se calma con los Analgésicos? ___ ¿Cuál? _____.

EXAMINACION CLINICA (Signos Objetivos):

Inflamación: Extraoral ___ Intraoral ___ Fístula ___ Adenopatías ___ Cambio de coloración ___
 Caries ___ Erosión ___ Atrición ___ Abrasión ___ Abfracción ___ Movilidad: 1 ___ 2 ___ 3 ___ Exudado ___
 Pólipo ___ Fractura coronaria ___ Tipo y extensión de restauración que presenta _____
 Nº de veces que ha sido reconstruida ___ Cámara pulpar: Abierta ___ Cerrada ___
 Bolsa/Sacos periodontales ___ Inclinación ___ Extrusión ___ Intrusión ___ Normal ___ Otros _____.

EXAMINACIÓN RADIOGRAFICA:

CAMARA PULPAR: (Rx ínterproximal) (Técnica con Aleta Mordible))
 Normal ___ Retracción de cuernos pulpares ___ Parcialmente Calcificada ___ Nódulos Pulpares ___
 No se observa ___ Lesión de furca ___ Perforación ___ Resorción interna ___.

CONDUCTOS: ((Rx periapical) (Técnica paralela Orto-Mesio-Disto radial))
 Normal ___ Curvo ___ Bifurcado ___ Único ___ Dos ___ Tres ___ Mas de Tres ___ Obliterado ___
 Resorción interna ___ Nódulos pulpares ___ Perforación ___ Obturación defectuosa ___ Cuerpo
 extraño ___ Perno ___ No se observa ___.

ZONA PERIAPICAL:

Sin lesiones aparentes ___ E.L.P. Ensanchado ___ Zona radiopaca apical ___ Osteítis condensante ___
 Displasia cemental ___ Zona radiolúcida apical ___ Compatible con: Absceso ___ Granuloma ___
 Quiste verdadero ___ Quiste bolsillo ___ Fractura radicular ___ Foramen abierto ___ Resorción
 Externa ___ Obturación del conducto: Sub obturado ___ Sobre obturado ___ Obturación retrograda ___
 Otra observación _____

ETIOLOGÍA:

Por Enf. Cariosa ___ Traumatismo ___ Erosión ___ Atrición ___ Abrasión ___ Abfracción ___
 Oclusión traumática ___ Bruxismo ___ Irradiación ___ Periodontopatías ___.
 Por procedimientos: Periodontales ___ Operatorios ___ Protésicos ___ Quirúrgicos ___ Endodónticos ___
 Tratamiento comenzado ___ ¿Qué le hicieron y cuándo?: _____

PRUEBAS DE VITALIDAD:

	Negativa	Positiva	Diente afectado	Diente Control
Frío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Anestésica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Cavitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Palpación Apical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Percusión Vertical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Percusión Horizontal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Periodontal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

NOTAS:DIAGNOSTICO CLINICO PRESUNTIVO:

PULPAR: Normal Pulpitis Reversible Pulpitis Irreversible Necrosis Pulpar
 PERIAPICAL: Con lesión periapical Sin lesión periapical

ANALISIS DE LA DIFICULTAD Y DEL RIESGO DEL CASO ENDODONTICO

Nombre del pcte: _____ N° historia: _____ Unidad Dentaria _____ Operador: _____

CRITERIOR Y SUBCRITERIOS	PROMEDIO (1 UNIDAD)	MODERADO (2 UNIDADES)	ALTO (5 UNIDADES)
A.) CONSIDERACIONES DEL PACIENTE			
1. Historia médica.	Consideraciones normales	Consideraciones especiales.	Complejo.
2. Anestesia.	Consideraciones normales	Intolerancia - vasoconstrictor.	Intolerancia – anestésico.
3. Manejo del paciente	Consideraciones normales	Ansioso.	No cooperador. Requiere sedación.
4. Diagnóstico.	Claro.	Confuso	Indeterminable.
5. Apertura bucal.	Normal (>35mm).	Pequeña (25-35mm)	Restringido (<25mm).
6. Limitaciones físicas.	Ninguna.	Dificultad para sostener la película.	Declinación limitada de la silla.
7. Exposición radiográfica.	Consideraciones normales	Piso de boca alto Paladar estrecho	Nauseoso. Contraindicado. Estructuras sobrepuestas.
B.) CONSIDERACIONES DEL DIENTE.			
8. Localización.	Anterior al premolar.	1° / 2° molar	3° molar.
9. Alineación.	Alineación normal.	Inclinación menor (<30°). Rotación menor (<30°).	Inclinación mayor (>30°). Rotación mayor (>30°).
10. Anatomía de la corona.	Normal.	Taurodontismo, microdens.	Fusión, Dens in dente.
11. Aislamiento.	Consideraciones normales	Largo coronal deficiente.	No hay estructura coronal.
12. Acceso.	Consideraciones normales	Nódulos pulpares	Corona artificial presente.

13. Curvatura de la raíz.	Solo, curva suave.	1 sola. Curva moderada.	Doble / curva severa (>30°). Conductos subdivididos. Conducto en forma de "C". Diente muy largo (>25mm).
14. Conductos esperados.	1,2 conductos (ant/premolar).	1-3 conductos (molar).	4 conductos (molar).
15. Formación de la raíz.	Ápice cerrado.	Ápice bastante abierto.	Ápice extensamente abierto.
16. Presentación radiográfica de los conductos.	Presentación normal.	Inusualmente estrecho.	No perceptible. Parcialmente / totalmente.
17. Resorción.	No evidenciable.	Externa (ninguna perforación). Apical.	Externa (con perforación). Interna..
18. Historia del trauma	Ninguna / conmoción.	Luxación. Fractura de la raíz (1/2 apical).	Avulsión. Fractura de la raíz (1/2 corona).
C.) TOTAL			
Cuenta total: _____	_____ X 1 = _____	_____ X 2 = _____	_____ X 5 = _____

Análisis de los resultados:

- Clase 1 (18) Tratamiento en área clínica de pregrado bajo supervisión normal.
 Clase 2 (19-26) Tratamiento en área clínica de pregrado bajo supervisión especial.
 Clase 3 (>27) Referido a clínica de postgrado.

Firma del Tutor: _____

TRATAMIENTO PREVISTO:

Recubrimiento pulpar _____ Pulpotomía _____ Tratamiento de conducto _____
 Repetición de tratamiento _____ Continuación del tratamiento _____ Inducción al cierre apical _____
 Se refiere al paciente al área clínica de: _____ por requerir: _____

Firma del Tutor: _____

3ª Parte: Control del tratamiento endodòntico

La tercera parte de la historia clínica tiene como finalidad consignar los pasos seguidos en el protocolo de realización del tratamiento endodòntico:

CONTROL DEL TRATAMIENTO ENDODONTICO

VºBº del Tutor

* Historia Clínica y Diagnostico..... _____
 *Tipo de anestésico, dosis y N° de cartuchos _____
 *Aislamiento con dique de goma..... _____
 *Material de irrigación durante el tratamiento:
 Hipoclorito _____ Clorhexidina _____ Sol. Salina _____ Agua Destilada _____
 *Acceso completado?. _____

DIAGNOSTICO CLINICO POSTERIOR AL ACCESO:

_____.

TRATAMIENTO PREVISTO:

_____.

V°B° Profesor _____

Fecha _____

DETERMINACION DE LONGITUD

PREPARACION DEL CONDUCTO

Nº de Conducto	Pto. de Referencia	Longitud			Longitud determinada	Max. Longitud de trabajo		Preparación Completada
		Estimada	Tentativa	Trabajo	Tutor	Longitud	Talla	Tutor

PLANIFICACION DEL TRATAMIENTO EN CADA SESION

Sesión 1ª: _____

Sesión 2ª _____

Sesión 3ª _____

Sesión 4ª _____

Sesión 5ª _____

INSTRUCCIONES DE CUIDADO: _____

MEDICACION: _____

NOTAS: _____

4ª Parte: Control del tratamiento endodòntico

La cuarta parte de la historia clínica tiene como finalidad consignar los hallazgos transterapeuticos, acaecidos luego de la primera consulta.

HALLAZGOS TRANSTERAPEUTICOS: (Luego de la primera sesión)

Inflamación: Extraoral__ Intraoral__ Fístula__

Dolor: SI____ NO____ ¿En qué momento? _____

.-Cumplió usted con las instrucciones de cuidado?.....SI__ NO__

.-Cumplió usted con la medicación indicada ?.....SI__ NO__

El paciente esta acudiendo a la consulta en la cita programada?.....SI__ NO__

En caso negativo, Fecha de última consulta _____

Observaciones: _____

OBTURACION

Conos Principales (conductos limpios, secos y preparados)

Conductos	Cono N°	Longitud	P. Visual	P. Táctil	Radiografía	V°B°Tutor

Obturación Completa

Conductos				
V°B°Tutor				

Tipo de cemento utilizado: _____

Técnica utilizada: _____

Radiografías periapicales completas?SI__ NO__

Pronóstico del tratamiento: Bueno Justo Deficiente Malo

Tratamiento terminado: SI____ NO____

Firma del Operador: _____

Firma del Tutor: _____

**RESUMEN DEL TRATAMIENTO Y EVALUACION DE LA EVOLUCION DEL PACIENTE
DURANTE LAS SESIONES ENDODONTICA.**

(Por favor especifique, procedimiento efectuado, relleno y obturación coronaria provisional)

Fecha	Procedimiento efectuado	VºBº Tutor

Comentarios del Tutor		
Fecha	Comentarios	Firma

PROXIMAS CONSULTAS POSTOPERATORIAS: (fecha tentativa)

		FECHA TENTATIVA	FECHA ASISTENCIA	OBSERVACIONES	VºBº Docente
1ª CITA	(1-3 MESES)				
2ª CITA	(4-6 MESES)				
3ª CITA	(7-9 MESES)				
4ª CITA	1 AÑO Y +)				

(Por favor, anexas a la historia clínica del paciente, las radiografías (Rx) tomadas... Gracias)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alterini, A. (1995) *La presunción legal de la culpa como regla de favor victimae*. Medellín: Biblioteca Jurídica Dike.-
- Alvarado, A. (2002) *Patología Endodóntica Peri-Radicular y su Diagnóstico*. [Artículo en línea]. Disponible en www.ucv.edu.ve/carlosboveda/invitado25_8_2002.html. [Consulta: 2006, marzo 27]
- Amaiz, T. (1974) Patología pulpoperiapical y consideraciones endodónticas . *Dent. Clin. North America*. 18: 269-296
- Arias, F. (2000) *El proceso de investigación*. Caracas: Panapo.
- Aullón, M.; Pelayo, S. (2004) *Responsabilidad legal profesional: la historia clínica*. Madrid: Especialidades Médicas.
- Aznar, M. (1995) *Reagudización transterapéutica*. (Mimeografiado). Universidad de Carabobo
- Balda, R., González O., Solórzano, A. (1999). Evaluación del riesgo de la caries dental como un proceso infeccioso. Propuesta de un modelo para una historia clínica. *Acta Odont Ven*. 37(3): 35--39
- Barnett, F., Tronstad, L. (1989) The incidence of flare-ups following endodontic treatment. *J Dent Res* . 68(special issue):1253.
- Besner, E., Ferrigno, P. (1999) *Endodoncia Práctica. Guía Clínica*. (4ª Ed.). México: El Manual Moderno.
- Bolívar L., M., Bolívar, M., Bolívar, A. (1999) Propuesta de un nuevo modelo de historia anestésica. *Rev Vem Anest*. 4(1): 2-7
- Boucher, Y., Sobel, M., Sauveur, G. (2000) Persistent pain related to root canal filling and apical fenestration: a case report. *JOE* (2000) 26: 242-244.
- Barreda, M. (1992) El fracaso endodóntico: causas y efectos. *End J*. 12(3): 65-69
- Canalda, C., Brau, E. (2001) *Endodoncia. Técnicas clínicas y bases científicas*. Madrid: Masson.

- Cohen, S., Burns, R. (1993) *Endodocia: Los caminos de la pulpa*. (5ª Ed.). Buenos Aires: Panamericana.
- Cosen, N. (1999) Investigación Clínica y Ética Médica. *Rev. Arg. de Medicina*. 4(2): 29-31
- D'Paola, M. (2004) *Estrategias para el control del dolor durante el tratamiento endodóncico de pulpas vitales*. Trabajo de Ascenso. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Gay, C., Berini, L., Sánchez, M. (2002) *La Cirugía Bucal como especialidad. Principios básicos de la Cirugía Bucal. Estudio clínico y radiológico del paciente. Información y consentimiento*. En: Gay, C., Berini, L.: Tratado de Cirugía Bucal. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Giménez, D. (2003) *La Historia Clínica: Aspectos Éticos y Legales*. [Artículo en línea] Disponible en: <http://www.geosalud.com/article/historiaclinica&art.html>. [Consulta: 2007, marzo 02]
- González, R. (2003) *Importancia de la historia clínica. Su valor probatorio*. [Artículo en línea]. Disponible en: [www.justiciachaco.gov.ar/ponencias/Ponencia%20-%20Historia%20Cl%C3%ADnica%20\(gonzalez%20zund\).doc](http://www.justiciachaco.gov.ar/ponencias/Ponencia%20-%20Historia%20Cl%C3%ADnica%20(gonzalez%20zund).doc). [Consulta: 2007, marzo 02]
- Hernández S, Fernández, B., Baptista, B. (2000) *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana
- Ingle, J., Taintor, J. (1987) *Endodoncia*. Mexico: Editorial Interamericana.
- Keir, D., Walker, W., Schindler, W., Dazey, S. (1991) Thermally induced pulpalgia in endodontically treated teeth. *END J*. 17: 38-40.
- Maldonado, J.A. (2005) *Historia clínica-electrónica federada basada en la Norma Europea CEN/C251-EN13606*. [Resumen en línea] Disponible en: <http://www.unica.edu.es/tesisdoctorales/med/hist-comp/asp&2005.htm>. [Consulta: febrero 28, 2007]
- Morales, V., Mejías, C. (2006) *Propuesta de software de historia clínica odontológica para el control automatizado de la información personal y sanitaria del paciente*. Trabajo de Grado no publicado. Valencia: Universidad de Carabobo.
- Nabaran, G. (2001) *Historia Clínica: Tradicional y Computarizada*. [Artículo en línea] Disponible en:

- www.informaticamedica.org/I04/papers/mandirolabrieux_37.pdf. [Consulta: marzo 01]
- O'Keefe E.(1976) Pain in endodontic therapy: preliminary study. *J Endod.* 12(10):315-19.
- Parella, S., Martins, F. (2003) *Metodología de la Investigación Cualitativa*. Caracas: Fondo Editorial UPEL.
- Rueda-Clausen, C. (2004) *La historia clínica informatizada. Evaluación de los casos colombiano y español*. [Resumen en línea] Disponible en: http://www.editorial.unab.edu.co/revistas/medunab/pdfs/pag63_71.pdf. [Consulta: 2007, febrero 28]
- Selden, H. (2000) Diagnostic thermal pulp testing: a technique. *JOE* 26: 623-624.
- Sierra, C. (2004) *Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación* Maracay: Insertos Médicos de Venezuela
- Simon J. (1999) *Patología periapical*. En Cohen S., Burns R.: *Vías de la pulpa*. (7ª Ed.) Madrid: Editorial Harcourt España, S.A.
- Sociedad Venezolana de Endodoncia (2002) *La historia clínica endodóntica*. [Artículo en línea] Disponible en: www.sve.org.ve/historia-clinica/doc/HC02_5_3.htm. [Consulta: 2007, marzo 02]
- Sosa, L. (2005) *De la historia clínica al diagnóstico*. [Artículo en línea]. Disponible en: <http://www.dentalcolombia.com/articulos/historia-cl-diagnostico/sosal&o5.htm>. [Consulta: 2007, marzo 02]
- Teixeira, K., Cortés, M. (2004) *Estado actual de la indicación de antimicrobianos para la medicación intracanal*. Trabajo de ascenso. Minas Gerais, Universidad Federal de Minas Gerais.
- Terragno, J. (2001) *Problemas Médico-Legales del Ejercicio Profesional*. Buenos Aires: Legis.
- Trowbridge, O., Enling, C. (1997) *Inflamation- Quintessence Book-1997*
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2001) *Manual de normas para la elaboración y presentación de Trabajos de Grado*. Caracas: Autor.

ANEXOS

ANEXO 1
INSTRUMENTO



*UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA
DPTO. FORMACION INTEGRAL DEL HOMBRE
PROYECTO DE INVESTIGACION*

Estimado Encuestado:

A continuación encontrará un cuestionario cuya finalidad es recolectar la base de datos necesaria para una investigación relacionada con las anamnesis del área clínica de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

La información suministrada será manejada en forma confidencial y a los únicos fines investigativos, razón por la que se le agradece contestar en forma sincera la totalidad de los ítems.

Agradeciendo de antemano su colaboración,

Br. Mónica Sánchez

Br. Mayra Sánchez

Instrucciones:

- Lea atentamente cada ítem.
- Seleccione con una equis (X) la respuesta que se ajuste a su opinión.

CUESTIONARIO

La actual historia clínica del área de Endodoncia contiene los recuadros o espacios identificados para reseñar en detalle:

Ítem	Enunciado	SÍ	NO
1	Resultados de la exploración radiográfica preoperatoria		
2	Confirmación de consentimiento informado		
3	Uso de aislamiento (goma dique)		
4	Tipo de anestesia utilizada y número de cartuchos		
5	Detalle de la apertura coronal		
6	Especificación de la preparación biomecánica		
7	Especificación de materiales de irrigación y secado		
8	Especificación de relleno provisional		
9	Especificación de obturación provisional		
10	Resultados de 1ª exploración radiográfica postoperatoria		
11	Uso de aislamiento (goma dique) en la 2ª consulta		
12	Tipo de anestesia utilizada/número de cartuchos		
13	Detalle de la reapertura coronal		
14	Especificación de la preparación biomecánica		
15	Especificación de materiales de irrigación y secado		
16	Especificación de relleno definitivo		
17	Especificación de obturación definitiva		
18	Resultados de 2ª exploración radiográfica postoperatoria		

La actual historia clínica del área de Endodoncia contiene los recuadros o espacios identificados para que, en caso de reagudización endodóntica, se reseñe:

Ítem	Enunciado	SÍ	NO
19	Tipo de dolor		
20	Momento en que apareció el dolor luego de la 1ª consulta		
21	Cumplimiento de instrucciones de cuidado, especificado (ejercicios, fumar, bebidas alcohólicas, etc.)		
22	Asistencia o inasistencia a la 2ª consulta.		

La actual historia clínica del área de Endodoncia contiene los recuadros o espacios identificados para consignar los resultados de la evaluación postoperatoria del paciente a lo largo de un (1) año:

Ítem	Enunciado	SÍ	NO
23	Evaluación clínica en las consultas postoperatorias		
24	Resultados de las exploraciones radiográficas de la(s) unidad(es) dental(es) sometida(s) a tratamiento de conducto		

ANEXO 2
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



*UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN*

Estimado Experto:

Por medio de la presente nos dirigimos a Ud. con la finalidad de someter a su consideración un Cuestionario cuyo objeto es recabar información para la realización de un trabajo de investigación, requisito exigido por la Universidad de Carabobo para la obtención del título de Odontólogo, titulada "*DISEÑO DE HISTORIA CLÍNICA ENDODÓNTICA PARA REGISTRAR LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE DURANTE LA TERAPÉUTICA DE LOS PROCESOS PULPARES EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO*", la cual tiene los siguientes objetivos:

1.- Verificar, mediante la opinión de los estudiantes de 4º Año de la Facultad de Odontología y los cursantes de Postgrado en Endodoncia de la Universidad de Carabobo, la capacidad de la actual anamnesis del área de Endodoncia para registrar en forma amplia y detallada el protocolo de ejecución del tratamiento de conducto y las reagudizaciones terapéuticas de los pacientes sometidos a dicha terapia.

2.- Confirmar, mediante la consulta a profesores de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, las debilidades que posee la actual historia clínica del área de Endodoncia para consignar adecuadamente la evolución del paciente después de la terapéutica de procesos pulpares.

3.- Diseñar una historia clínica para el área de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo para registrar la evolución del paciente durante la terapéutica de procesos pulpares.

A los efectos de validación del instrumento, le agradecemos se sirva evaluar el mismo, para lo cual se anexa el formato pertinente y el cuadro de operacionalización de variables. Agradeciendo de antemano su colaboración respecto a lo solicitado le saludan,

Atentamente,

Br. Mónica Sánchez

Br. Mayra Sánchez



*UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA
DEPTO. FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE
INFORME DE INVESTIGACIÓN*

*FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS
A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS*

A continuación se le presenta el esquema para validar los aspectos que conforman este instrumento en cuanto a crítico, pertinencia, coherencia y claridad. Para ello, se presenta una escala de cuatro alternativas para que usted seleccione la que considere apropiada.

Experto: _____

Especialidad: _____

Escala: A (Muy bueno) B (Bueno) C (Regular) D (Deficiente)

Ítems	Criterio	Pertinencia	Coherencia	Claridad
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Firma

Fecha

ANEXO 3
ACTUAL HISTORIA CLÍNICA DE ENDODONCIA

ANVERSO

HISTORIA CLÍNICA DE ENDODONCIA N° _____

Recibo N° _____

Auditoría _____

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

C.I. _____ EDAD _____ OCUPACIÓN _____

DIRECCIÓN _____

TELF. _____ REFERIDO POR _____ FECHA _____

ALUMNO _____ TUTOR _____

MOTIVO DE CONSULTA _____

ANAMNESIS ENDODÓNTICA (Actual)UD

DOLOR: SI-NO DURACIÓN _____ ¿Desde cuándo duele? _____

APARICIÓN Espontáneo ___ Provocado ___ Presión masticatoria ___ Frío ___ Calor ___

Ácido ___ Dulce ___ Salado ___ Succión ___ Localizado ___ Irradiado ___ Pulsátil ___

Diurno ___ Nocturno ___

ANAMNESIS ENDODÓNTICA (Historia previa)

DOLOR: SI-NO DURACIÓN _____ ¿Desde cuándo duele? _____

APARICIÓN Espontáneo ___ Provocado ___ Presión masticatoria ___ Frío ___ Calor ___

Ácido ___ Dulce ___ Salado ___ Succión ___ Localizado ___ Irradiado ___ Pulsátil ___

Diurno ___ Nocturno ___

EXPLORACIÓN CLÍNICA:

Inflamación: Intrabucal ___ Extrabucal ___ Fístula ___ Movilidad: Grado 1 - 2 - 3

Percusión Horizontal: Pos ___ Neg ___ Percusión Vertical: Pos ___ Neg ___ Fractura

coronaria ___ Cámara pulpar: Abierta ___ Cerrada ___ Caries _____

Tipo de restauración que presenta: _____ Cambio de coloración _____

Pruebas de sensibilidad pulpar: Térmicas: Frío ___ Calor ___ Eléctrica: 1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-

11-12-13-14-15 Neg ___ Tratamiento comenzado? (¿qué le hicieron y cuándo?) _____

EXPLORACIÓN RADIOGRÁFICACÁMARA PULPAR: Normal ___ Parcialmente calcificada ___ Calcificada ___ No se observa ___ Lesión de furca ___ Perforación ___ Conducto cavo ___CONDUCTOS: Normal ___ Curvo ___ Dilacerado ___ Bifurcado ___ Único ___ Dos ___ Tres ___

Más de tres ___ Obiterado ___ Resorción interna _____

ZONA PERIAPICAL: Sin lesiones aparentes ___ Periodonto ensanchado ___ Zona

radiopaca apical ___ Zona radiolúcida apical ___ Compatible con: Absceso ___ Granuloma ___

Quiste ___ Fractura radicular ___ Foramen abierto ___ Resorción externa ___

Obturación del conducto: Subobturado ___ Sobreobturado ___ Sobreextendido ___

ETIOLOGÍA: Caries ___ Traumatismo ___ Bruxismo ___ Atrición ___ Abrasión ___ Erosión ___

Lesión endo-periodontal ___ Iatrogenia ___ Trauma oclusal ___

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: _____

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: _____

TRATAMIENTO: _____

REVERSO

Anotar la actividad realizada en cada sesión y hacer firmar por el Tutor

CONDUCTOMETRÍA: _____mm _____mm _____mm _____mm _____mm

FECHA: _____

FECHA AUDITORÍA
TUTOR

ANEXO 4
DISEÑO DE HISTORIA CLÍNICA ENDODÓNTICA
PROPUESTA



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DPTO. ESTOMATOQUIRÚRGICA
ÁREA DE ENDODONCIA

HISTORIA CLÍNICA DE ENDODONCIA

Historia N° _____
Fecha _____

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES: _____ APELLIDOS: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Raza: _____ Peso: _____ Talla: _____ Dirección Actual: _____

Telf. hab.: _____ Celular: _____ Lugar de Trabajo: _____

Telef. Trabajo: _____ Ocupación: _____ Procedencia: _____

Ciudad: _____ Edo.: _____ Referido por: _____

Nombre del Operador: _____ Tutor: _____

Fecha de asignación: _____

En caso de Emergencia Notificar a: _____

MOTIVO DE CONSULTA: " _____ "

ANTECEDENTES PERSONALES

- ¿Cómo valoraría su salud? Excelente _____ Buena _____ Regular _____ Mala _____

- ¿Cuándo se realizó su último examen médico? _____

- Si esta en tratamiento médico, explique las causas del mismo. _____

- ¿Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica alguna vez? Si _____ No _____

En caso afirmativo que clase de intervención _____ Fecha: _____

- ¿Ha tenido algún problema de hemorragia después de la cirugía? Si _____ No _____

- ¿Lleva marcapasos o cualquier otra clase de mecanismo protético? Si _____ No _____

- ¿Esta tomando actualmente algún tipo de medicamento? Si _____ No _____

Si es así, especifique el nombre del medicamento y razón para tomarlo: _____

- ¿Ha tenido alguna vez una reacción inusual a un anestésico o a la penicilina? Si _____ No _____

Si es así, por favor explíquelo: _____

Por favor, rodee con un círculo la enfermedad que presente o haya tenido, y subráyela si algún familiar suyo la ha padecido:

Alcoholismo Diabetes Fiebre Reumática Migraña Sinusitis Alergias Herpes
Drogodependencia Glaucoma Hipertensión Hemofilia Anemias Hipotensión
Enf. Cardíacas Hepatitis Hipertensión Asma Enf. Infecciosas Enf. Renales
Enf. Visuales Úlceras Cáncer Tuberculosis HIV/SIDA Epilepsia Venéreas Otras
Especifique: _____

- ¿Es alérgico al látex, algún material o medicamento? Si _____ No _____ Cual? _____

- Si es mujer, ¿Está embarazada? No _____ Si _____ ¿Hace cuánto? _____

Con mi firma, Doy fe de que los datos suministrados son verdaderos y Autorizo a la Institución a realizarme el tratamiento requerido para mi caso clínico, el cual me ha sido comunicado, asimismo, me comprometo a realizarme los exámenes complementarios necesarios y a cancelar el presupuesto del tratamiento.

Firmado: _____
Firma del Tutor: _____

C.I.: _____
Fecha: _____

HISTORIA DEL CASO ENDODÓNTICO

Historia Clínica: _____

Nombre del estudiante: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

Paciente: _____ Unidad Dentaria: _____

ANAMNESIS (Síntomas subjetivos):

Dolor: Si _____ No _____ Duración: _____ ¿Desde cuándo duele? _____

El dolor es: Difuso _____ Continuo _____ Espontáneo _____ Provocado _____ A la presión masticatoria _____

Localizado _____ Irradiado _____ Pulsátil _____ Sordo _____ Lancinante _____ Leve _____ Mediano _____ Severo _____

Se presenta al: Frío _____ Calor _____ Con Ácidos _____ Con Dulces _____ Con Salado _____ A la Succión _____

Diurno _____ Nocturno _____ ¿Se calma con los Analgésicos? _____ ¿Cuál? _____

EXAMINACION CLINICA (Signos Objetivos):

Inflamación: Extraoral _____ Intraoral _____ Fístula _____ Adenopatías _____ Cambio de coloración _____

Caries _____ Erosión _____ Atrición _____ Abrasión _____ Abfracción _____ Movilidad: 1 2 3 _____ Exudado _____

Pólipo _____ Fractura coronaria _____ Tipo y extensión de restauración que presenta _____

Nº de veces que ha sido reconstruida _____ Cámara pulpar: Abierta _____ Cerrada _____

Bolsa/Sacos periodontales _____ Inclinación _____ Extrusión _____ Intrusión _____ Normal _____ Otros _____

EXAMINACIÓN RADIOGRÁFICA:

CAMARA PULPAR: (Rx interproximal) (Técnica con Aleta Mordible)

Normal _____ Retracción de cuernos pulpares _____ Parcialmente Calcificada _____ Nódulos Pulpares _____

No se observa _____ Lesión de furca _____ Perforación _____ Resorción interna _____

CONDUCTOS: ((Rx periapical) (Técnica paralela Orto-Mesio-Disto radial))

Normal _____ Curvo _____ Bifurcado _____ Único _____ Dos _____ Tres _____ Mas de Tres _____ Obliterado _____

Resorción interna _____ Nódulos pulpares _____ Perforación _____ Obturación defectuosa _____

Cuerpo extraño _____ Perno _____ No se observa _____

ZONA PERIAPICAL:

Sin lesiones aparentes _____ E.L.P. Ensanchado _____ Zona radiopaca apical _____ Osteítis

condensante _____ Displasia cemental _____ Zona radiolúcida apical _____ Compatible con:

Absceso _____ Granuloma _____ Quiste verdadero _____ Quiste bolsillo _____ Fractura radicular _____

Foramen abierto _____ Resorción Externa _____ Obturación del conducto: Sub obturado _____

Sobre obturado _____ Obturación retrograda _____ Otra observación _____

ETIOLOGÍA:

Por Enf. Cariosa _____ Traumatismo _____ Erosión _____ Atrición _____ Abrasión _____ Abfracción _____

Oclusión traumática _____ Bruxismo _____ Irradiación _____ Periodontopatías _____

Por procedimientos: Periodontales _____ Operatorios _____ Protésicos _____ Quirúrgicos _____ Endodonticos _____

Tratamiento comenzado _____ ¿Qué le hicieron y cuándo?: _____

PRUEBAS DE VITALIDAD:

	Negativa	Positiva	Diente afectado	Diente Control
Frío	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Calor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Eléctrica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Anestésica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Cavitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Palpación Apical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Percusión Vertical	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Percusión Horizontal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Periodontal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

NOTAS:

DIAGNOSTICO CLINICO PRESUNTIVO:

PULPAR: Normal Pulpitis Reversible Pulpitis Irreversible Necrosis Pulpar
PERIAPICAL: Con lesión periapical Sin lesión periapical

ANALISIS DE LA DIFICULTAD Y DEL RIESGO DEL CASO ENDODONTICO

Nombre del pcte: _____ N° historia: _____ Unidad Dentaria _____ Operador: _____

CRITERIOR Y SUBCRITERIOS	PROMEDIO (1 UNIDAD)	MODERADO (2 UNIDADES)	ALTO (5 UNIDADES)
A.) CONSIDERACIONES DEL PACIENTE			
1. Historia médica.	Consideraciones normales	Consideraciones especiales.	Complejo.
2. Anestesia.	Consideraciones normales	Intolerancia - vasoconstrictor.	Intolerancia – anestésico.
3. Manejo del paciente	Consideraciones normales	Ansioso.	No cooperador. Requiere sedación.
4. Diagnóstico.	Claro.	Confuso	Indeterminable.
5. Apertura bucal.	Normal (>35mm).	Pequeña (25-35mm)	Restringido (<25mm).
6. Limitaciones físicas.	Ninguna.	Dificultad para sostener la película.	Declinación limitada de la silla.
7. Exposición radiográfica.	Consideraciones normales	Piso de boca alto Paladar estrecho	Nauseoso. Contraindicado. Estructuras sobrepuestas.
B.) CONSIDERACIONES DEL DIENTE.			
8. Localización.	Anterior al premolar.	1° / 2° molar	3° molar.
9. Alineación.	Alineación normal.	Inclinación menor (<30°). Rotación menor (<30°).	Inclinación mayor (>30°). Rotación mayor (>30°).
10. Anatomía de la corona.	Normal.	Taurodontismo, microdens.	Fusión, Dens in dente.
11. Aislamiento.	Consideraciones normales	Largo coronal deficiente.	No hay estructura coronal.
12. Acceso.	Consideraciones normales	Nódulos pulpares	Corona artificial presente.
13. Curvatura de la raíz.	Solo, curva suave.	1 sola. Curva moderada.	Doble / curva severa (>30°). Conductos subdivididos. Conducto en forma de "C". Diente muy largo (>25mm).
14. Conductos esperados.	1,2 conductos (ant/premolar).	1-3 conductos (molar).	4 conductos (molar).
15. Formación de la raíz.	Ápice cerrado.	Ápice bastante abierto.	Ápice extensamente abierto.
16. Presentación radiográfica de los conductos.	Presentación normal.	Inusualmente estrecho.	No perceptible. Parcialmente / totalmente.
17. Resorción.	No evidenciable.	Externa (ninguna perforación). Apical.	Externa (con perforación). Interna..
18. Historia del trauma	Ninguna / conmoción.	Luxación. Fractura de la raíz (1/2 apical).	Avulsión. Fractura de la raíz (1/2 corona).
C.) TOTAL			
Cuenta total: _____	_____ X 1 = _____	_____ X 2 = _____	_____ X 5 = _____

Análisis de los resultados:

- Clase 1 (18) Tratamiento en área clínica de pregrado bajo supervisión normal.
 Clase 2 (19-26) Tratamiento en área clínica de pregrado bajo supervisión especial.
 Clase 3 (>27) Referido a clínica de postgrado.

Firma del Tutor: _____

TRATAMIENTO PREVISTO:

Recubrimiento pulpar _____ Pulpotomía _____ Tratamiento de conducto _____
 Repetición de tratamiento _____ Continuación del tratamiento _____ Inducción al cierre apical _____
 Se refiere al paciente al área clínica de: _____ por requerir: _____

Firma del Tutor: _____

CONTROL DEL TRATAMIENTO ENDODONTICO

V°B° del Tutor

- * Historia Clínica y Diagnostico.....
- *Tipo de anestésico, dosis y N° de cartuchos.....
- *Aislamiento con dique de goma.....
- *Material de irrigación durante el tratamiento:
Hipoclorito ____ Clorhexidina ____ Sol. Salina ____ Agua Destilada ____
- *Acceso completado?.....

DIAGNOSTICO CLINICO POSTERIOR AL ACCESO:

TRATAMIENTO PREVISTO:

V°B° Profesor _____
Fecha _____

DETERMINACION DE LONGITUD

PREPARACION DEL CONDUCTO

N° de Conducto	Pto. de Referencia	Longitud			Longitud determinada	Max. Longitud de trabajo		Preparación Completada
		Estimada	Tentativa	Trabajo	Tutor	Longitud	Talla	Tutor

PLANIFICACION DEL TRATAMIENTO EN CADA SESION

- Sesión 1ª: _____
- Sesión 2ª _____
- Sesión 3ª _____
- Sesión 4ª _____
- Sesión 5ª _____

INSTRUCCIONES DE CUIDADO: _____

MEDICACION: _____

NOTAS: _____

HALLAZGOS TRANSTERAPEUTICOS: (Luego de la primera sesión)

Inflamación: Extraoral ____ Intraoral ____ Fístula ____
Dolor: SI ____ NO ____ ¿En qué momento? _____

.-Cumplió usted con las instrucciones de cuidado?.....SI ____ NO ____

.-Cumplió usted con la medicación indicada ?.....SI ____ NO ____

El paciente esta acudiendo a la consulta en la cita programada?.....SI ____ NO ____

En caso negativo, Fecha de última consulta _____

Observaciones: _____

OBTURACION

Conos Principales (conductos limpios, secos y preparados)

Conductos	Cono N°	Longitud	P. Visual	P. Táctil	Radiografía	V°B°Tutor

Obturación Completada

Conductos				
V°B°Tutor				

Tipo de Cemento utilizado: _____

Técnica utilizada: _____

Radiografías periapicales completas?SI ____ NO ____

Pronóstico del tratamiento: Bueno ○ Justo ○ Deficiente ○ Malo ○

Tratamiento terminado: SI ____ NO ____

Firma del Operador: _____

Firma del Tutor: _____

RESUMEN DEL TRATAMIENTO Y EVALUACION DE LA EVOLUCION DEL PACIENTE DURANTE LAS SESIONES ENDODONTICAS.

(Por favor especifique, procedimiento efectuado, relleno y obturación coronaria provisional)

Fecha	Procedimiento efectuado	VºBº Tutor

Comentarios del Tutor		
Fecha	Comentarios	Firma

PROXIMAS CONSULTAS POSTOPERATORIAS: (fecha tentativa)

		FECHA TENTATIVA	FECHA ASISTENCIA	OBSERVACIONES	VºBº Docente
1ª CITA	(1-3 MESES)				
2ª CITA	(4-6 MESES)				
3ª CITA	(7-9 MESES)				
4ª CITA	1 AÑO Y +)				

(Por favor, anexas a la historia clínica del paciente, las radiografías (Rx) tomadas... Gracias)