

Asociación entre el motivo de consulta y el diagnóstico en pacientes de la Climuzac

Associação entre o objecto de consulta e diagnóstico em pacientes Climuzac

Eduardo Medrano Cortes

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS
edumeco@yahoo.com.mx

Christian Starlight Franco Trejo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS
christian323@hotmail.com

Juan Carlos Medrano Rodríguez

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS
merodi12@hotmail.com

Casandra Casas Gómez

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS
casandra_casas@hotmail.com

RESUMEN

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

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

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

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

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

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

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

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

Resumo

A dor de dente é a queixa principal e preocupação do especialista, além de ser a razão por que um paciente não retorna.

Objetivo: Avaliar a associação entre o objecto de consulta e diagnóstico em pacientes clínica multidisciplinar da Unidade de Odontologia, Zacatecas Acadêmico.

Metodologia: a amostra com registros de pacientes atendidos durante Agosto e Dezembro de 2013, sem diferenciar a urgência ou toda foi considerado, foi um estudo transversal descritivo observacional, onde foram incluídas as variáveis: sexo, estado civil, escolaridade, motivo da consulta e diagnóstico.

Com a informação recolhida um banco de dados foi realizada no SPSS versão 22 para a apresentação dos resultados, também foi considerado o teste do qui-quadrado.

Resultados: Dos 1030 registros, 56,2% (579) disseram ir para rever, 39,8% (410) dor de dente, 2,2% (23) de sensibilidade, mobilidade dentária 1,2% (12) e 0,6% (6) outras causas. 56,3% (324) eram do sexo feminino avaliação ao contrário do sexo masculino com 43,7% (251) em termos de dor e sensibilidade foi maior nas mulheres; eram solteiros e casados para revisão (25,7% e 22,3%, respectivamente), a dor foi menor no único (17,9%) e casados (19,4%). mais eles assistiram a uma educação primária (16,6%), seguido de graduação (15,9%) que iriam rever. 69,2% (713) foram cárie, 17,6% (181) anodontia falsos dentes ou impactado parciais ou totais retidos 4,1% (42), apenas 4 foram diagnosticados como saudável, as mesmas que foram analisados; 33,7% (347).

32,4% (334) problemas de cárie foi relatada somente para avaliação e sensibilidade. Não houve significância estatística entre as variáveis.

Conclusões: A maioria dos pacientes relatam indo para rever, ao avaliar forma clínica encontrada uma alta prevalência de cárie, seguido por falso anodontia parcial ou total, 80% dos pacientes tinham mais de dois diagnósticos, mas apenas considerados relacionados para a consulta.

Palavras-chave: motivo da consulta, dor, sensibilidade, diagnóstico.

Fecha recepción: Noviembre 2014

Fecha aceptación: Diciembre 2014

Introdução

O aumento da expectativa de vida neste momento e em nossos pacientes gera uma deterioração significativa em termos de saúde oral, bem como um maior número de doenças dos mesmos. Saber por que um paciente vai ver imensa oferece informações sobre sua condição atual. Na questionamento do paciente expressa sua saúde quando você aplica a consulta, eo dentista sabe estas condições, levando em consideração a presença de dor, e

determina os seus semiótica para identificar ou calcular o período de evolução da doença, por exemplo Se você observar boca ou secura, se você sentir desconforto ao mastigar, se não se sentir bem para olhar no espelho para o seu sorriso, se você tiver dentes mal posicionado, se houve alguma lesão, se as suas gengivas sangram quando cepillares, se houver uma protuberância nos seus tecidos, e assim por diante.

Da mesma forma, o paciente pode informar-nos sobre as suas expectativas em relação à doença e tratamento, porque não é o mesmo que um paciente que vem porque você não gosta da cor dos seus dentes, um paciente que está com dor ou simplesmente ir a uma avaliação diária.

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, geralmente em que as fibras nervosas que carregam impulsos nervosos através dos tecidos e que todos os seres vivos pode experimentar, geralmente associada a uma lesão patológica envolvido, a principal razão consulta.

Sem dúvida, a dor de dente é uma das piores situações que podem apresentar um paciente. A percepção da dor é subjetiva e depende das idiosincrasias de cada indivíduo. O tipo de dor que causa o maior número de consultas é de origem dentária. Ela pode ser aguda ou crônica, latejante, aumento contínuo na posição de decúbito, bem, geralmente tem uma série de manifestações, o trabalho clínico vai investigar a origem e colocar remédio.¹

A dor se manifesta de várias formas e intensidades de acordo com as situações psicológicas e físicas de cada indivíduo, incluindo os seguintes fatores podem apresentar a perceber como muito intensos, moderado ou leve: a personalidade, as expectativas do paciente humor pessoa, ansiedade, medo, raiva, frustração; tempo ou situação de vida em que a dor ocorre; seu relacionamento com outras pessoas, familiares, amigos, colegas de trabalho; idade e sexo; nível cognitivo; experiências anteriores de dor; nível intelectual, cultura e education.²

Estes elementos são considerados quando você tem que começar com o questionamento da

história do paciente, do ponto de vista da criança que precisa de ajuda para determinar a sua experiência de dor ou o status de um adulto que teve uma experiência ruim para a dor.

A dor pode ser acompanhada por inflamação e ambos são motivo para participar do tratamento dentista. A manifestação de doenças orais, pode ser acompanhada por dor ou não, é uma resposta específica à agressão externa e é gerado por agentes inflamatórios no corpo. A reação inflamatória é uma resposta aos ataques que isso só ocorre em tecidos conjuntivos vascularizados, e surge a partir de células encontradas no sangue como um meio de defesa contra a agressão isolar e destruir agentes agressores tentando reparar e fixar tecidos danificados.

É chato, outras vezes até mesmo escandalosa, pode levar ao desconforto físico, psicológico e até social do paciente.

Distúrbios da saliva, também são muitas vezes motivo da consulta ao dentista, a maioria consultou está relacionado com o volume de causas hipossalivação são variadas, desde temporária; produzido por emoções ou drogas ansiedade; Eles também podem ser duradoura, apresentam geralmente com sensação de boca seca por várias razões, podem estar relacionadas a doenças crônico-degenerativas sistêmicas ou locais, tais como a secreção de obstrução das vias aéreas chamado xerostomia.

Deve ter um cuidado especial com os pacientes que diminuam secreções salivares. Em pacientes com próteses, especialmente removível deve determinar se as secreções salivares são responsáveis por doenças que fortaleçam patologia, pois podem ser afectados no seu funcionamento.

A halitose é um problema ou um sintoma de natureza social, os pacientes com essa condição geralmente são rejeitados pela sociedade por causa do mau odor oral.

As causas da halitose pode ser múltipla, de má higiene oral, às principais doenças no pulmão ou no tracto gastrointestinal. Causas orais são muitas vezes, a falta de higiene

dental, cáries, doença periodontal, furúnculos, dentaduras mal ajustadas, as áreas de retenção de alimentos, abscesso periodontal e hipossalivação. A principal causa da halitose é geralmente origem oral. Assim halitose é outra razão para a consulta com o dentista.

A consulta com o dentista deve ser todos os dias, infelizmente, eu fiz alguns membros da sociedade. Embora seja possível para todas as pessoas com informação e educação para a saúde bucal se torna. Esta situação é agravada em comunidades carentes de um nível socioeconômico muito baixo.

É necessário efectuar uma revisão aprofundada quando recebemos pacientes com dor, desconforto ou irritação ou aparente estado de turbulência emocional incapaz de dizer exatamente como sucede.⁵

Quando há evidência de cárie, doença periodontal ou maloclusões são as dúvidas e falsas expectativas são aumentados intrigante e requer o dentista para implementar o conhecimento científico para chegar a um diagnóstico. Isso pode começar com uma simples conversa entre dentista e paciente, questionando a razão ou circunstância que o obriga a ir ao dentista para chegar à origem do problema, sinais e sintomas que afligem o paciente.

Em um estudo realizado por Pérola Arrighi 1998 professor assistente de medicina dentária no professor da Universidade Central da Venezuela. Os resultados foram os seguintes: em 60 pacientes pesquisados (48 fêmeas e 12 machos) com a participação de 13 cárie (21,6%), 2 assistidos por sangramento gengival (3,3%), uma participação de mobilidade dental (1,6%), dor 11 dental e / ou conjunta (18,3%), 5 controles dentários (8,6%), e 28 de restauração protética (46,6%).

Em outro estudo realizado em unidades de saúde de Santa Rosa de Lima, e San Alejo e água fria em conjunto, no departamento de La Unión, em El Salvador, em 2009, a população do estudo incluiu pacientes que participaram da prática odontológica no Unidade de Saúde Santa Rosa de Lima com uma amostra aleatória de 174 pacientes ea Unidade de Saúde e St. Alexius Medical Início Cold Water com 88 pacientes como amostra aleatória.

A partir dos resultados dos principais motivos de consulta foram: problemas dentários com 49% e 63%, e problemas periodontais, com 49% e 37%; exostose com 70% e 20%, e 20% erythroplakia; o índice de placa Loe e Sillness 47% bom e 51% estado leve para o índice gengival 58% e 48% com boa state.⁶

Em um estudo na área da saúde Policlinico Universitario "27 de novembro" o município de Marianao, em Havana. O universo constou de 450 crianças de ambos os sexos, nos três jardins de infância na área da saúde, durante o ano lectivo 2006-2007. A amostra foi representada por 175 crianças com diagnóstico de lesões de cárie dentária, que tiveram em conta a idade, o sexo, a frequência de comparecimento ao serviço de urgência e gravidade da cárie, a dor foi a causa mais comum de atendimento consulta de emergência, e disse, apenas com idades de 4 e 5 anos, com predomínio do grau 1 de gravidade, do qual o masculino foi mais afetado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Um estudo descritivo transversal observacional, considerando uma amostra de 1030 prontuários de pacientes que procuram o serviço de atendimento médico de ambos os sexos, na Clínica Multidisciplinar Zacatecas (CLIMUZAC), visto no mês de Agosto a Dezembro de 2013, sem diferenciar os pacientes que foi realizada Emergência atendidos e aqueles que são considerados pacientes integrais, onde as variáveis foram: sexo, estado civil, escolaridade, motivo da consulta e diagnóstico.

Meticulosamente registros de pacientes atendidos no período e acima descritas foram revisados, isso foi feito por estagiários em serviço social, para buscar informações do registro em um banco de dados em SPSS versão 22 para a apresentação dos resultados, também foi considerado o teste do qui-quadrado.

A autorização correspondente a CLIMUZAC Coordenação e diretor da Unidade Acadêmica de Odontologia da Universidade de instâncias Zacatecas solicitadas, pedindo revisão de registros e acesso a eles, considerando os registros de tratamento completo e concluídos.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo mostram que o motivo da consulta com os pacientes para solicitar um serviço é extensa, há uma abundância de razões por que um paciente pode ir a procurarem atendimento odontológico em uma instituição de saúde bucal, no caso de Zacatecas Multidisciplinar da Unidade Clínica de Odontologia da Académica da Universidade Autónoma de Zacatecas, o motivo da consulta e diagnóstico comportado emitido como segue: 1030 registros foram revisados dos quais 59,5% eram do sexo feminino e 40,5 para % sexo masculino como mostra a Tabela nº 1.

TABA No. 1 MOTIVO DE CONSULTA Y GÉNERO

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

Para o bem da consulta foram apresentados os seguintes pacientes que vieram a revisão ocorre em 56,2% e mostrou qualquer sinal clínico de fazer história, em seguida, pacientes com presença de dor com uma percentagem de presentes 39,8%; em seguida, a mobilidade e sensibilidade dos dentes, que são representados com uma percentagem mínima entre 2,2 e 1,2, respectivamente, que são as razões para o inquérito reflecte-se nos prontuários de pacientes ver Tabela 2 apresenta.

**TABLA No. 2
MOTIVO DE LA CONSULTA**

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

Quanto ao motivo da consulta e diagnóstico emitidos os seguintes resultados: os 578 pacientes que vieram comentário porque o diagnóstico foi apresentado e emitido; 59,9% decadência são os dados que foi apresentado com o maior percentual, anodontia com 26,4% eo restante de outros métodos de diagnóstico; no caso dos 410 pacientes que vieram para a dor dental a perspectiva é a seguinte: 81,5% cárie e outros pacientes que correspondem a 19,5% foram distribuídos diagnósticos anodontia com 5,6%, dentes impactados 4.4 %, entre outros.

Da mesma forma, o motivo da consulta pela sensibilidade foi o próximo, 87% ocorreram no diagnóstico de cárie dentária eo resto distribuído entre anodontia e fraturas; no caso de diagnóstico a mobilidade do dente foi emitido para cáries dentárias 58,3%, 25% e 17,6% anodontia fluorose. Ver Tabela # 3.

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

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

DISCUSSÃO

Mesmo que a razão para a consulta sobre a odontologia e emitir um diagnóstico não foi estudado, é necessário discussão sobre este aspecto, o motivo da consulta faz parte do interrogatório da história médica em que faz com que os pacientes chegam à consulta, digamos os sinais e sintomas que exigem o paciente a procurar ajuda profissional e isso vai ser emitidas em conexão com o diagnóstico, para resolver os problemas que afligem o paciente.

A partir dos resultados da queixa principal é a avaliação sem sintomas, isto é apresentado em 56,2% dos casos de avaliação é apresentado para ambos os sexos que curvam-se ligeiramente para a situação do sexo masculino que não faz diferença de outras pesquisas, por exemplo, dor de dente é uma das principais razões para isso em outros estudos para 39,8% ocorre em cerca de metade dos arquivos de avaliação.

No que diz respeito ao motivo da visita porque é um pouco questionável, uma vez que não há relação entre os sinais e os sintomas manifestados pelo paciente quanto ao diagnóstico emitido, no caso de pacientes que apresentam dor dental, 80% está relacionada deteriorado, mas não especificamente relacionado a uma patologia periapical polpa ou, como no caso de estudo no departamento de La Union em El Salvador, em 2009, os diagnósticos foram emitidos principalmente: cárie dentária, fluorose e anodontia em alguns manea correspondem alta porcentagem de exames dentários onde nenhuma sintomatologia. Como é o estudo de caso na Venezuela, em 1998, em que a maioria foram diagnosticados com cárie e doenças foram muito poucos, como no presente estudo, não é possível determinar se existe no motivo da consulta de avaliações sinais e sintomas que poderia determinar um diagnóstico mais específico patologicamente falando.

CONCLUSÕES

1. Você precisa ser mais preciso no interrogatório para definir e operacionalizar a razão para o inquérito e estar ciente dos sinais e sintomas quando entregar o diagnóstico.
2. O objectivo da consulta deve estar relacionada com a questão do diagnóstico, para implementar um tratamento adequado e correto.
3. revisão Quando a queixa principal é oral é necessário trazer um exame clínico ordenada e sistemática para identificar as principais questões e condições bucais para estabelecer um diagnóstico correto e tratamento adequado.

4. Seja diagnóstico mais preciso para estabelecer um tratamento adequado ou conveniente, sem que esta relação pode cair em falhas de tratamento para serem diagnosticadas, mal planejada e mal previsto.

BIBLIOGRAFÍA

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

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

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

Chang M, Alemán M, García R, Miranda R. (2000), Evaluación de la calidad de la atención médica en el subsistema de urgencias del municipio 10 de Octubre, 1997. *Revista Cubana Salud Pública*. [citado: 15 Jun 2014]; 26(2): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662000000200005&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Fernández M. E. (2011), Urgencias estomatológicas en niños institucionalizados de La Habana, *Revista Cubana Estomatol* vol.48 no.2 Ciudad de La Habana. Consultado 15/07/2014, Dispoppable: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072011000200001&script=sci_arttext#Anexo01_01

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

Disponible en:

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

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

www.actaodontologica.com

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

Disponible en:

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