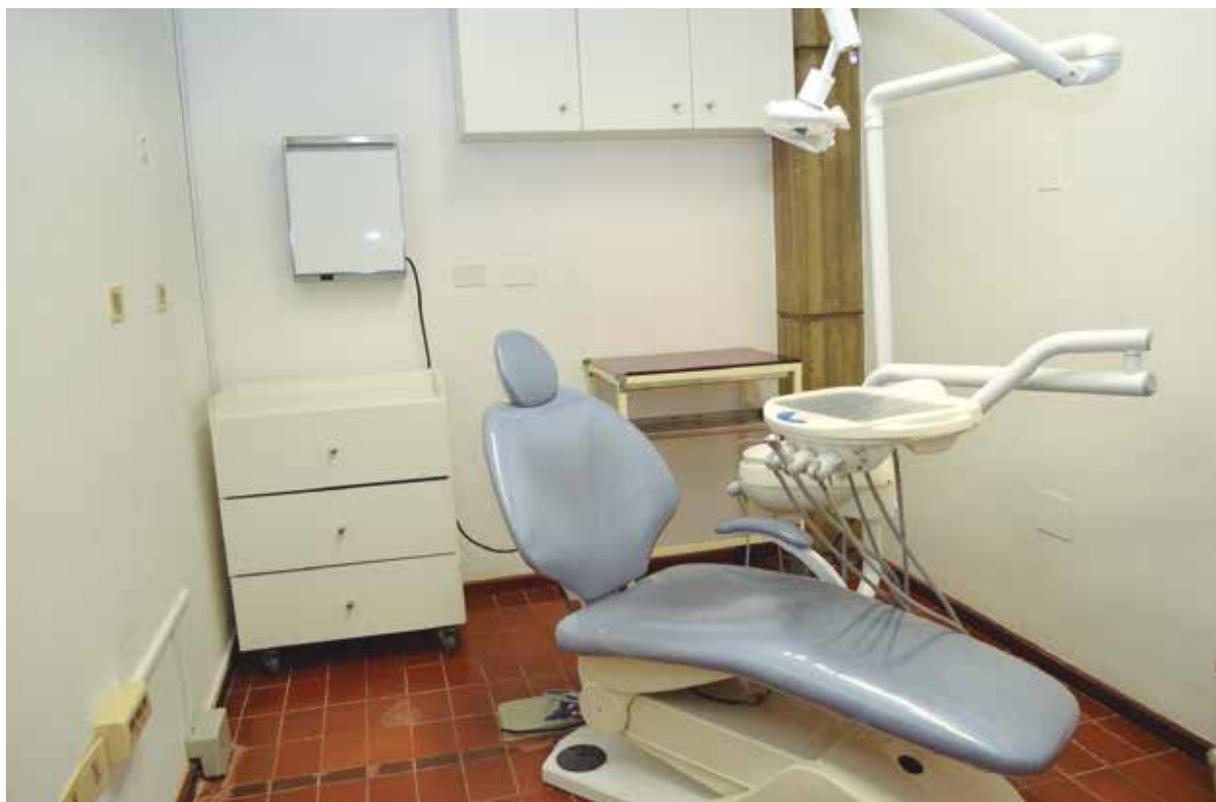


La urgencia odontológica

en el contexto de CASMU



Dr. Fernando Garay

La urgencia odontológica es compleja por varios motivos: por un lado, son situaciones críticas para el paciente que se presenta por lo general dolorido (85%) y ansioso, requiriendo atención inmediata; por otro lado, para el profesional que debe resolver un caso o situación inesperada.

Por lo tanto, el manejo de la urgencia, implica una actitud

y dinámica peculiares, que conllevan un dominio certero y preciso para el control de la situación clínica, así como del estado de labilidad emocional en la cual se encuentra el usuario.

La urgencia requiere ante todo un manejo rápido y práctico de corto tiempo para luego derivar al usuario a quien corresponda para dar la solución definitiva.

El presente artículo no pretende ser una revisión académica del tema, sino más bien, está dirigido al usuario con el fin de aclarar algunas dudas y conceptos erróneos acerca del funcionamiento y finalidad de un servicio de urgencia que están muy arraigados en nuestra gente.

Es así que con frecuencia los usuarios del sistema de salud confunden urgencia con emergencia, lo cual hace que los servicios de urgencia se transformen de hecho, en servicios de policlínica de consulta rápida, lo cual hipertrofia y desvirtúa la finalidad para la que existen. Un

ejemplo habitual de ello, es la insistencia de los usuarios solicitando como tratamiento la extracción dental, cuando en realidad las situaciones que requieren dicho tratamiento en forma urgente son muy pocas. Será entonces el profesional quien decida qué hacer, y no a pedido del usuario, ya que los servicios de urgencia no son policlínicas quirúrgicas ni cuentan con la infraestructura para hacerlo.

Concepto de urgencia

Urgencias son situaciones que implican riesgos y sufrimientos tales, que no hacen posible diferir el tratamiento hasta ser realizados en condiciones de coordinación. A diferencia de urgencias, emergencia es aquella situación clínica que implica riesgo de vida o gran incapacidad. Es muy poco probable que una situación de este tipo se dé por un cuadro odontológico. Si bien en teoría es posible, en más de 25 años como odontólogo urgencista jamás hemos visto una situación que implique riesgo vital. Veremos entonces en forma muy somera y sin pretender agotar el tema, una revisión de los principales motivos de consulta que se presentan en la urgencia odontológica.

Principales cuadros clínicos que motivan la urgencia odontológica



De modo muy general puede decirse que los principales motivos de consulta se encuadran dentro de la patología aguda y la patología crónica.

Patología aguda son cuadros de rápida aparición, que por su naturaleza hacen que el usuario consulte de forma urgente. La mayoría de las veces el motivo es dolor.

A su vez, patología crónica es compatible con un estado de relativa normalidad, de avance lento sin síntomas agudos, por lo cual el usuario posterga indefinidamente la consulta. No obstante, la gran mayoría de los cuadros agudos son patologías crónicas en fase de reagudización; por este motivo la mayoría de las urgencias odontológicas no son tales en sentido estricto, y de hecho la gran mayoría podrían ser evitables consultando a tiempo.

Así entonces, el profesional contra la consulta evalúa una serie de elementos:

- Naturaleza del motivo de consulta
- Extensión de la lesión o problema
- Ubicación del mismo
- Tiempo de evolución (horas, días, semanas)
- Estado de salud general y edad del usuario
- Síntomas asociados (fiebre, ganglios inflamados, hinchazón facial)
- Posible causa del problema
- Si recibió tratamientos previos o se automedicó
- Necesidad de exámenes para clínicos (rayos x no siempre posible, laboratorio, etc..)

Más allá de ello, el manejo de la urgencia es clínico y los tratamientos no deben superar los 20 o 30 minutos. Entre los principales motivos de consulta se encuentran:

Dolor de origen dentario

Es el motivo de consulta más frecuente. Con frecuencia los usuarios preguntan si por la intensidad del dolor están cursando una infección; la respuesta es NO. Dolor no es sinónimo de infección. Si bien en sentido biológico la caries dental, es una enfermedad infecciosa, clínicamente el término infección se reserva para etapas más avanzadas de la enfermedad.

El avance de la caries se produce a través de los tejidos duros dentarios: esmalte, dentina, hasta llegar a la cámara pulpar que aloja el nervio. Cuando se afecta la cámara pulpar y el nervio, se produce un cuadro muy doloroso llamado pulpitis. Sin embargo, la afectación del nervio pasa por distintas etapas:

- Hiperemia pulpar: es un cuadro reversible y el dolor es únicamente provocado por frío, alimentos, etc. Se asocia a caries profundas y el tratamiento es sencillo, consiste en eliminar parcialmente esa caries y colocación de un cemento protector en forma temporal. Si el cuadro avanza se llega a la inflamación del nervio de forma irreversible llamada pulpitis, con dolor intenso y espontáneo que muchas veces cuesta localizar. En ocasiones cuando la cavidad cariosa del diente se encuentra tapada, es frecuente que el usuario concurra con una botella de agua fría porque es lo único que le calma. Si bien existen distintos tipos de pulpitis agudas y crónicas, el tratamiento de urgencia es siempre el mismo; y consiste en abrir la cámara pulpar bajo anestesia para provocar sangrado y colocar un medicamento sedante y un cemento temporal. En todos los casos el usuario deberá buscar luego la solución definitiva.

Si el problema avanza se producirá la muerte pulpar y gangrena del nervio. Estaríamos ahora sí frente a la primera etapa de una infección, lo cual confunde al usuario que muchas veces pregunta por qué duele si el nervio no es vital. La respuesta es que al avanzar la infección más allá de la raíz afecta un tejido que rodea el diente llamado ligamento periodontal.

La afectación de este ligamento genera distintos cuadros

englobados dentro del término periodontitis. El dolor es menos intenso que en las pulpitis y más localizado. El tratamiento es sencillo, consiste en abrir el diente, limpiar parcialmente los conductos radiculares para provocar drenaje. En la mayoría de los servicios el diente se deja abierto pese a la opinión de muchos colegas que prefieren cerrarlo. Se realiza esto por razones de orden práctico y se indican analgésicos y a veces antibióticos.

Si el cuadro avanza afectará el hueso que rodea el diente causando un cuadro muy doloroso llamado absceso dentoalveolar agudo, comparado por su dolor con un cólico nefrítico. Sin embargo, el tratamiento es el mismo que para las periodontitis.

De avanzar este cuadro la infección perforará el hueso y se coleccionará por debajo de la mucosa o encía llegando al llamado absceso submucoso. Su tratamiento consiste en la incisión y drenaje del absceso para provocar la salida de pus, la apertura del diente o la extracción del diente si es necesario, la indicación de antibióticos y analgésicos. Un error frecuente en estos casos en los cuales el usuario consulta con la cara hinchada, es la aplicación de bolsa de hielo, esto no se debe hacer ya que enmascara la infección y agrava el cuadro. Cuando el problema tiene cierto tiempo y el pus drena espontáneamente, el usuario consulta por dolor leve y tumefacción facial; es cuando a veces dicen “doctor me salió una postemilla”. Se trata de una infección que ya tiene cierto tiempo.

- Otros cuadros dentales:

Existen otros cuadros que provocan dolor, pero asociados a los tejidos blandos que rodean el diente, como son los abscesos periodontales causados por el cúmulo de sarro (lo que vulgarmente se conoce como piorrea). Estos cuadros se caracterizan por la movilidad del diente y dolor. Su tratamiento consiste en drenaje del absceso o extracción del diente e indicación de antibióticos. Otros motivos de consulta frecuentes son los cuadros de gingivitis úlcero necrotizante aguda, gingivitis herpéticas, etc., muy dolorosas y en los cuales muchas veces subyace una enfermedad general que motiva la baja de las defensas. Otro cuadro de este grupo frecuente son los trastornos de erupción de los dientes permanentes generalmente asociados a la erupción de los molares del juicio. Su tratamiento de urgencia es muy sencillo

Complicaciones de la extracción dentaria

- Alveolitis: es la complicación más frecuente de la extracción dental. Se produce por pérdida del coágulo asociado a extracciones laboriosas, fumar, tomar mate, buches, etc. No es una infección en sí misma y se caracteriza por dolor, mal aliento, ganglios inflamados, a veces fiebre, etc. El tratamiento es sencillo, consiste en la limpieza suave del alveolo y la colocación de una mecha de gasas con medicamentos para aliviar el dolor y proteger el hueso.

- Hemorragias post extracción: hoy ya se ven muy poco, pero requieren un interrogatorio mínimo e ir a buscar la causa del sangrado, no obstante, pese al miedo que él genera en el usuario, rara vez son hemorragias severas salvo que exista una alteración de la coagulación no detectada.

Traumatismos dento alveolares

Son motivos frecuentes de consulta, especialmente en niños. Son muy variados y van desde lesiones de tejidos blandos, fracturas dentarias, luxaciones o pérdida de dientes. Revisten mayor gravedad en dientes permanentes. El tratamiento varía según el tipo de traumatismo y el tiempo transcurrido hasta que se llega a la consulta, el tiempo límite que el usuario y su entorno deben conocer son 45 minutos a 1 hora. Esto es especialmente importante en caso de pérdida de dientes permanentes. Frente a este accidente lo mejor es concurrir a la urgencia antes de pasada una hora y portando el diente en un recipiente con leche para evitar su desecación. Estos accidentes no son tan relevantes en dientes de leche ya que por lo general no se reimplantan buscando no afectar al diente permanente en formación.

Urgencias protésicas

Son frecuente motivo de consulta, pero no son urgencias en sentido estricto. Por lo tanto, si el usuario concurre con un provisorio o corona dentaria, si es posible se realiza el cementado de la pieza dental, pero si hay que reconstruir el provisorio o una prótesis es difícil solucionarlo en el momento ya que estos procedimientos en la mayoría de los casos requieren la intervención de un laboratorista dental.

Conclusiones

Intentamos dar una visión muy general acerca de las situaciones más frecuentes que se presentan en la urgencia odontológica. Quedan un sin número de situaciones por mencionar, pero que escapan al alcance de este artículo.

Ante todo, recomendar siempre la prevención de los problemas y no esperar a último momento a que se presente la situación de urgencia para concurrir al odontólogo, con el estrés que ello supone. Sabemos que es muy difícil modificar esta conducta dada la idiosincrasia de nuestra gente y el temor tan arraigado al odontólogo.

Debe tenerse presente que no siempre en la urgencia puede darse una solución adecuada al problema por el cual el usuario consulta, por lo cual es siempre mejor evitarlo.

Recordar que siempre pueden darse situaciones imprevisibles y que por tratarse de medicina no es una ciencia exacta; en medicina y en particular en odontología 2 + 2 no siempre suma 4.