

21

EL MÉTODO CLÍNICO EN EL MANEJO DEL PACIENTE PORTADOR DE HEPATOPATÍAS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

THE CLINICAL METHOD IN THE HANDLING OF THE PATIENT BEARER OF HEPATOPATHIES IN THE ODONTIC CONSULTATION

Dra. Glenda Magali Vaca Coronel¹

E-mail: dra_gvaca@hotmail.com

Dr. Rafael Xavier Erazo Vaca¹

E-mail: Dr.rafaelerazo@gmail.com

Dra. Rosa Viiviana Tutasi Benítez¹

E-mail: Rosa.tutasib@ug.edu.ec

¹Universidad de Guayaquil. República del Ecuador.

Cita sugerida (APA, sexta edición)

Vaca Coronel, G. M., Erazo Vaca, R. X., & Tutasi Benítez, R. V. (2017). El método clínico en el manejo del paciente portador de hepatopatías en la consulta odontológica. *Revista Conrado*, 13(59), 151-159. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

RESUMEN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, cada año se registran aproximadamente 23 millones de personas con Hepatopatías a nivel mundial, otros 2 millones fallecen, cifras que muestran que esta patología es altamente frecuente, debido a esto es común que lleguen a nuestra consulta odontológica pacientes con enfermedades sistémicas, específicamente Hepatopatías. El propósito del artículo es exemplificar a través del contenido referente a las hepatopatías la aplicación del método clínico y su manejo en la consulta odontológica donde se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Palabras clave:

Método clínico, hepatopatías, odontología, manejo odontológico, diagnóstico.

ABSTRACT

According to data of the World Health Organization, every year they get registered approximately 23 million people with worldwide Hepatopatías, other ones 2 million perish, numbers that show that this pathology is highly frequent, due to this is common that the patients with systemic diseases come to our odontic consultation, specifically Hepatopatías. The purpose of the article is exemplifying through the content relative to hepatopathies the application of the clinical method and his handling in the odontic consultation where the process of teaching develops – learning

Keywords:

Clinical method, hepatopathies, dentistry, handling odontic, diagnostic.

INTRODUCCIÓN

No hay actividad humana que pueda ser realizada con real éxito sin un ordenamiento de las acciones que la componen. Por eso, el asistir a un enfermo, la atención médica no puede existir sin un método, este se conoce como método clínico (Corona Martínez, et al., 2011).

El método clínico como planteara Corona Martínez (2011), se basa desde su concepción histórica, en la utilización como primer paso en su lógica de las llamadas "herramientas clínicas": el interrogatorio y el examen físico, para obtener toda la información que permite, casi al unísono, conformar posibles diagnósticos, algunos de los cuales serán sometidos posteriormente a contrastación a través de medios complementarios. Varios autores como Rodríguez Rivera (1996); Selman Housein (2002); e Ilizártiguir Dupuy & Rodríguez Rivera (2010), han recreado magistralmente varios aspectos teóricos de dicho método o relacionados con su uso en la práctica; en todos se destaca como conclusión más importante la capital importancia del método clínico en el ejercicio profesional del médico, en la práctica esto se aplica de igual forma en la Odontología.

En la práctica esto se aplica de igual forma en el campo de la Odontología, específicamente en la asignatura de medicina interna tiene una gran importancia porque al estudiarse en forma integral al paciente, prepara al estudiante de odontología y le da el soporte necesario para solventar de forma coherente, con bases científicas su diaria labor profesional, ya que al estudiar las enfermedades sistémicas y su repercusión oral, al aplicar el método clínico en el diagnóstico y tratamiento de estas, garantiza un aprendizaje eficiente, preciso, holístico, así, como la concientización por parte de los alumnos de que lo primordial siempre será el bienestar del paciente, su rápida recuperación y por tanto su salud estará garantizada.

En la asignatura de Medicina interna se compone de elementos teóricos prácticos que permite el aprendizaje significativo del estudiante de la carrera de odontología, constituye un pilar fundamental en los procesos de identificación de las diversas patologías y/o enfermedades presentes en el sistema Estomatognático puesto que nos brinda las herramientas adecuadas en el proceso de identificación de las mismas como son el diagnóstico, valoración y tratamiento.

Muchos de estos conocimientos acerca de enfermedades sistémicas has sido impartido en otras asignaturas, por lo que el estudiante será capaz de relacionarlos para lograr en este futuro profesional las destrezas necesarias que le permiten fácilmente reconocer cada una de ellas

por medio de la aplicación de las habilidades cognitivas y cognoscitivas propias de la asignatura, de manera responsable, ética, coherente, lógica y racional para que contribuya al restablecimiento de la salud integral de los individuos. Tal es el caso de las patologías hepáticas, las cuales necesitan ser tratadas desde una mirada integral desde el campo Odontológico y su manejo en las consultas.

En este sentido es importante a criterio de Rivera Michelena (2016), que expresó que es necesario tener en cuenta los aportes de Vigotsky, el cual consideró el papel rector en el desarrollo psíquico del ser humano, corresponde a la enseñanza, que lo precede y conduce, que ésta es desarrolladora sólo cuando tiene en cuenta dicho progreso, de ahí que uno de los aportes esenciales de Vigotsky fue la tesis de que el aprendizaje no existe al margen de las condiciones sociales y ocurre en los límites de la *zona de desarrollo próximo*, categoría propuesta por Vigotsky (1987), que representa la distancia entre el nivel real de desarrollo, sustentado por la capacidad de resolver de forma independiente un problema y el nivel de desarrollo potencial, Domínguez (2006), plantea que se expresa a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz.

En la Educación Superior como afirmara Rivera Michelena (2016), resulta pertinente una postura formativa constructivista, que asuma la orientación del contenido por parte del profesor, que se concreta en una gestión docente enfocada en el aprendizaje centrado en el estudiante y está en función de un egresado que tiene que ser capaz como profesional, de desarrollar un pensamiento crítico, caracterizado por la capacidad del estudiante para integrar conocimientos y habilidades para solucionar los problemas que se le presenten en su futura actividad laboral.

Por tanto es importante lograr desde la enseñanza, que los estudiantes de Odontología se apropien activamente de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales para el diagnóstico aplicando el método clínico desde la asignatura de Medicina Interna de la carrera de Odontología Facultad Piloto de la Universidad de Guayaquil, por lo que este trabajo tiene como propósito ejemplificar a través del contenido referente a las hepatopatías la aplicación del método clínico y su manejo en la consulta odontológica donde se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje.

DESARROLLO

Las tareas y acciones que es capaz de cumplir un estudiante bajo la dirección del profesor y en colaboración con

éste, forman su zona de desarrollo próximo y las mismas serán realizadas luego por ella de forma independiente, a lo que *Vigotsky* denominó *zona de desarrollo actual*, que representa la posibilidad real que se tiene para resolver de manera independiente un problema, lo que genera una nueva zona de desarrollo próximo; por ello el aprendizaje puede entenderse como un proceso que transcurre con carácter dialéctico y de manera ininterrumpida, se pudiera exemplificar con un espiral que trascurre de la zona de desarrollo próximo a la zona de desarrollo actual y viceversa (Talizina, 1988; Vigotsky, 1987; Domínguez, 2006).

Estos postulados socioconstructivitas acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje, propician el desarrollo del pensamiento crítico, caracterizado por la capacidad del estudiante para emitir juicios, interpretar, analizar, evaluar e inferir de forma deliberada y auto-regulada, por medio de la explicación de las evidencias, conceptos, métodos, criterios y consideraciones contextuales, lo que se ve favorecido al situar al estudiante en situaciones docentes donde la asimilación de los contenidos tiene lugar en su condición de sujeto de su propio aprendizaje (Rivera Michelena, 2016).

Planteamientos que compartimos las autores de la presente investigación, por lo que es importante que el profesor desde la clase transmita las bases científicas teóricas del contenido vinculada a las prácticas, en este caso se abordará las Hepatopatías, que no son más que enfermedades que afectan al Hígado, dadas por diversas causas, en la actualidad según datos de La Organización Mundial de la Salud (2013), más de 24 millones de personas padecen de Hepatopatías, por lo que es importante estudiar las medidas de prevención que debemos tomar en nuestra consulta odontológica.

Estos pacientes con Hepatopatías presentan manifestaciones bucales propias de la enfermedad, si el estudiante adquiere el conocimiento científico podrá identificar estas manifestaciones bucales y en consecuencia podrá tomar medidas preventivas, para atender a estos pacientes, ya que necesitan una atención específica en especial al momento de prescribir fármacos, porque es justamente en el Hígado su órgano afectado donde se metabolizan la mayoría de los fármacos (Suárez & Díaz Guzmán, 2002).

Lesiones bucales asociadas a hepatopatías

En estos pacientes, es común encontrar el desinterés por la higiene bucal, la presencia de sarro abundante y placa bacteriana que, unidos al abuso del tabaco, son los causantes de patología oral (Castro Carreño, 2014; Costa 2007).

Entre las lesiones bucales más comunes asociadas a hepatopatías encontramos:

Halitosis

En la cavidad oral cabe enfatizar la presencia entre otros del foetor hepático, caracterizado por un olor mohoso y dulzón, distinguido por aromas fétidos, dulzones y rancios, atribuidos a la acumulación de elementos de desecho metabólico en sangre. La Halitosis solo se presenta en casos avanzados cuando el hígado presenta serias deficiencias para desintoxicar el contenido sanguíneo (Costa 2007; Suárez, et al., 2002).

Gingivorragia

Los sangrados gingivales y orales pueden observarse también en una disfunción hepática grave con esplenomegalia, donde el número y la función plaquetaria, pueden estar afectados (trombocitopenia y trombastenia). El sangrado gingival es ocasionado por la falta de la Vitamina C (Suárez, et al., 2002).

Queilitis Angular

Relacionada con un déficit nutricional, directamente relacionado con la ingesta de alcohol, por déficit de Vitamina E. Se presentan en boca de un alcohólico asociado con glositis por carencia de vitamina B (Suárez, et al., 2002; Little, 2008).

Cambios en Tejidos Blandos y Duros

En la mucosa oral, se pueden observar lesiones hiperqueratósicas ocasionadas generalmente, por el tabaco, que son visibles en los labios y que también se atribuyen al déficit de zinc, puede también estar presente una palidez desnutricional, también es posible observar crecimientos gingivales y formaciones vesiculares en la mucosa oral. La prevalencia de enfermedad periodontal crónica es importante, junto al bruxismo, produce atrición dentaria y perdida del tejido óseo de soporte y de la dentición (Costa, 2007)

Little (2008), encontró además glositis en la lengua, mientras que Hietala et al. (2012) encontró estomatitis subprótesis y presencia de hiposalivación

Jung, et al. (2015), no halló relación entre la enfermedad periodontal en pacientes con hepatopatías.

Hemorragias

Las disfunciones hepáticas de cualquier origen nos pueden llevar a sucesos hemorrágicos, las hemorragias se pueden dar a causa de pequeños traumatismos debido a la alteración de los factores de coagulación, el efecto tóxico del alcohol, la incapacidad funcional de plaquetas y la falta de Vitamina C. (Suárez, et al., 2002; Costa, 2007)

Caries

Las caries están relacionadas con la acidez de las bebidas edulcoradas y de la regurgitación relacionada con las bebidas gaseosas. Estas provocan desmineralización del esmalte, y por ende caries (Costa & Donat, 2007).

Liquen Plano

Es una enfermedad inflamatoria crónica de etiología desconocida que afecta frecuentemente la mucosa oral, existen datos que asocian el liquen plano con la hepatitis C, otros autores afirman lo contrario (Costa, et al., 2007).

El profesor debe hacer énfasis en que los estudiantes deben identificar estas manifestaciones clínicas, los alumnos tratarán a los pacientes bajo la supervisión de los profesores correspondientes para verificar que ante el paciente en la práctica puedan realizar un adecuado examen intraoral así como un interrogatorio detallado que le permita verificar cuáles de estas manifestaciones están presentes en el paciente, de esta forma se garantiza que los estudiantes adquieran las habilidades profesionales diagnósticas y comunicativas, que como afirman Concepción Obregón, Fernández Lorenzo, Matos Rodríguez & Calero Morales (2016), se logran con la aplicación adecuada del método clínico y una buena comunicación odontólogo-paciente, criterio con lo que coincidimos los autores de la presente investigación.

Actualmente unos de los retos de la educación es la formación de recursos humanos con calidad como plantea Vaca Coronel, et al. (2017), referido por Salas & Salas (2012); y Lemus & Pérez (2013), donde la formación de habilidades profesionales tiene una elevada importancia para consolidar los modos de actuación de los futuros profesionales, en la Odontología tiene similar significación los cuales egresan para desempeñarse en la atención primaria de Salud, donde se responsabilizan en la atención integral del individuo.

Por lo que constituye un reto en la actualidad brindar una atención con calidad a la población, por tanto hay que brindarle especial atención a la aplicación del método clínico, como afirman Corona Martínez & Fonseca Hernández (2011).

La adquisición de la habilidad para ejecutar un adecuado interrogatorio constituye uno de los objetivos formativos más importantes y complejos en que profesores y estudiantes se ven involucrados en la carrera. El *saber interrogar* es, de hecho, una competencia esencial para el cumplimiento con calidad de la función de asistencia médica a los individuos enfermos (Corona Martínez & Fonseca Hernández, 2014).

Este aspecto relacionado con el interrogatorio es de vital importancia para aplicar el método clínico en las enfermedades hepáticas en la consulta odontológica.

A continuación expresaremos las etapas del método clínico según Ilizástegui Dupuy (2010), que coinciden con el método científico pero con peculiaridades específicas para el trabajo clínico, las cuales son válidas para el desarrollo de habilidades diagnósticas y terapéuticas del futuro odontólogo. Se describen las siguientes:

1. El problema, es el trastorno o pérdida de la salud, por lo cual consulta el paciente, lo que motiva al enfermo a solicitar la ayuda del clínico, casi siempre son varios, porque no pocas veces se trata de uno solo debe ser precisado con toda nitidez.

Se debe indagar la motivación subjetiva del paciente, lo que le movió a buscar a asistir a la consulta, esto debe ser identificado con certeza.

Es muy posible que en la primera entrevista no se pueda obtener toda la información que se desea; aunque existen varias razones para ello, muchas veces los pacientes no recuerdan todos los detalles que el médico quisiera conocer. Pero sí está claro como expresara Corona Martínez, et al. (2014), que ese primer momento de interacción es de vital importancia para el establecimiento de una adecuada relación médico-paciente, base esencial de todo lo que posteriormente ocurrirá en la atención al enfermo.

Debe existir un ambiente de privacidad, no se puede ignorar las características de la personalidad, ni el tipo de molestia que presenta el paciente, esto influye en el grado de libertad que puede expresarse.

Para identificar con exactitud el motivo de consulta es necesario que por parte del profesor y el estudiantes se cree un ambiente afectivo adecuado, como expresara Vaca Coronel (2017), debe empezar por saludar y presentarse al paciente, indagar los datos generales del paciente mediante preguntas dirigidas a conocer el nombre completo del paciente, edad, lugar de residencia, ocupación, u otros que el estudiante considere de utilidad y seguidamente interrogar sobre la principal preocupación que presente.

Ante un paciente que acude a la consulta de Odontología con mala higiene bucal, con presencia de sarro abundante y placa bacteriana, que además refiere sangramiento gingival, debe pensarse en que hay presencia de factores de riesgos locales.

2. La búsqueda de la información básica en el método clínico, se refiere específicamente al interrogatorio y al examen físico del paciente, es decir, a la historia clínica.

Este procedimiento generalmente está dirigido u orientado por la experiencia previa y por los conocimientos que posee el clínico con respecto a las hipótesis explicativas del problema, por eso aquí es importante que el profesor, con más experiencia, aporte su visión clínica del problema de salud, brindándole información de su experiencia, la que añadirá el estudiante a la zona de desarrollo próxima.

El examen físico intrabucal debe realizarse completo, independientemente de que se detalle más la sintomatología subjetiva.

En el caso de las enfermedades hepáticas existen tres grandes complicaciones que nos podemos encontrar ante la presencia de un paciente hepático en nuestra consulta son el riesgo de contagio para el personal sanitario así como, en forma de infección cruzada, para el resto de pacientes (principalmente en las hepatitis víricas); la posibilidad de que se produzcan hemorragias en los casos de lesión hepática importante, y la disfunción metabólica, que incrementa el riesgo de toxicidad farmacológica (Costa, et al., 2007; Soto, 2012; Grau García Moreno, 2003).

Es importante indicar cualquier sospecha de desbalance hemostático al momento del examen físico como petequias orales, sangrado gingival atípico o desproporcionado comparado con la condición inflamatoria gingival presente (Suárez, et al., 2002).

Según Castro Carreño (2014), es obligación esclarecer si ha existido un evento hemorrágico, aclarando la causa y la magnitud del mismo, siendo este gastrointestinal u otra parte del cuerpo. Suárez, et al. (2002), plantea que es relevante la indagación sobre el historial de extracciones y eventos quirúrgicos odontológicos.

Basado en lo antes expuesto es imprescindible la obtención de una historia clínica detallada acompañada de una minuciosa exploración oral, así lo ratifican Costa, et al., (2007); Soto (2012); y Grau García Moreno (2003), pero para ellos por el riesgo de contaminación utilizar en ese y en todos los pacientes las medidas de bioseguridad establecidas.

Como plantea Verdera Hernández & Bermúdez (2011); la contaminación por agentes infecciosos en Estomatología puede ocurrir en formas diversas, desde el contacto directo con la piel o en las mucosas erosionadas con sangre o saliva, hasta la inhalación inadvertida de aerosoles contaminados producidos durante la utilización de piezas de alta velocidad y equipos ultrasónicos o por salpicaduras de sangre, saliva o secreciones nasofaríngeas,

también puede ser por instrumentos, equipos y superficies ambientales contaminadas.

Según como plantea este mismo autor en estomatología las enfermedades transmisibles de mayor importancia son: hepatitis viral (A, B, C, D, E), infección por VH1, infección por herpes simple, tuberculosis, gonorrea, faringitis aguda ya sea viral o bacteriana, influenza, rubeola, además puede ser varicela, sarampión, parotiditis, estafilococos, y estreptococos.

El virus de la hepatitis B tiene una elevada capacidad infectante, porque sobrevive por tiempo a temperatura ambiente (Marimón Torres, 2008; Verdera Hernández, et al., 2011).

Se plantean como medidas para el riesgo biológico en Estomatología las siguientes:

1. Considerar todo paciente como potencias infecciosas.
2. Uso adecuado de barreras: nasobuco, guantes y lentes.
3. Profundizar en la historia clínica con antecedentes de transfusiones, y enfermedades infectocontagiosas.
4. Considerar el material punzante como potencialmente infectante.
5. No desinfectar cuando se puede esterilizar.
6. Lavar siempre las impresiones.
7. Accionar siempre la pieza de mano de 20 a 30 segundos antes de usarse en el paciente.
8. Material de desecho guardado en recipiente cerrado y resistente.
9. Las biopsias deben guardarse en recipientes resistentes.
10. Limpiar en cada sesión de trabajo sillón y unidades dentales.
11. Esterilizar dientes con fines docentes (Verdera Hernández, et al., 2011).

Basado en lo antes expuesto es estrictamente necesario cumplir con estas medidas para evitar la contaminación, por lo que asegura que se hace un examen clínico con la menor posibilidad de riesgo.

En el caso de pacientes que acuden a la consulta de odontología con sangramiento gingival, inflamación gingival, caries, mala higiene bucal, vemos que tiene presencia de factores locales como son la presencia de placa dentobacteriana, alteración en la gingiva y el sarro gingival, pero es necesario indagar en cualquier enfermedad

de base que posea el paciente de forma individual, por eso la importancia de recoger los datos en la historia clínica, el paciente puede referir que tiene hábitos tóxicos como en la gran ingestión de alcohol, que padeció de hepatitis viral, pero que no continuó adecuadamente con el tratamiento o que abandonó el tratamiento, todo nos lleva a pensar que sea un paciente con enfermedad hepática.

Castro Carreño (2014), plantea que otro punto a considerar son los hábitos del paciente, si este consume alcohol o drogas, padece de obesidad, o sedentarismo esto más los antecedentes familiares nos darán un indicio de si puede existir alguna Hepatopatía. En la ficha clínica debemos interrogar si el paciente se encuentra bajo tratamiento médico, ya que existen fármacos que causan Hepatopatías, tales como:

- Clorpromazina (Thorazine), antipsicótico.
- Diclofenaco (Voltarén), artritis.
- Metotrexato (Rheumatrex), artritis, quimioterapia contra el cáncer.
- Fenitoína (Dilatol), ataques epilépticos.
- Ácidovalproico, ataques epilépticos.

Si ya existiera una Alteración Hepática las drogas a considerar que pueden agravar la condición hepática, son: paracetamol, anestésicos locales tipo aminas (lidocaína, mepivacaína), aspirina y otros AINES, benzodiacepinas, clindamicina, azitromicina, claritromicina, eritromicina, metronidazol, analgésicos narcóticos.

Como plantea Castro Carreño (2014, en la elaboración de la historia clínica es de suma importancia obtener datos de antecedentes personales, familiares, quirúrgicos, ya que es aquí donde tendremos la información específica de alguna patología existente en el paciente, esto nos ayudará a tomar las medidas adecuadas, si el paciente padece de Hepatopatías, es nuestra obligación requerir pruebas sanguíneas donde específicamente veremos: Tiempo de tromboplastina en valores normales, además de las pruebas sanguíneas debemos establecer una interconsulta con el médico tratante, él nos ayudara dando datos referentes a la evolución de la patología del paciente (Costa, et al., 2007).

Se deberá utilizar como fuente de información principal al paciente, pero también a familiares o cualquier otra persona que sea considerada necesaria o de utilidad.

Otro aspecto importante es prestarle la suficiente atención, para entender la necesidad de entender las molestias del paciente, por lo que muchas de nuestras preguntas deberán ser esclarecedoras, a criterio de Corona

Martínez, et al. (2014), con cierta frecuencia se observan cómo los estudiantes se quedan con dudas acerca de lo referido por el paciente, aquí el profesor debe estar atento cuando esto suceda y brindarle la información de forma adecuada para que puedan llegar a la propuesta de la hipótesis con todos los datos.

Es importante que toda la información obtenida de la entrevista y del examen físico se plasme adecuadamente en la historia clínica con el máximo detalle.

Es importante que para estos procederes el paciente de su consentimiento, donde se le brinde información detallada sobre el examen bucal, de los hallazgos encontrados, de los riesgos, de la confidencialidad, donde el profesional se hace responsable de toda la atención (Vila Morales, 2012).

Entre el odontólogo y el paciente desde su primera visita se comienza a aplicar el método clínico, que como afirmaron Antúnez Baró & Torres González (2014), tiene entre sus componentes fundamentales, la relación médico-paciente, el interrogatorio y el examen físico, al ser la historia clínica su herramienta más importante en la recogida de datos.

Del conocimiento universal proviene la primera fuente de referentes que tiene el estudiante para el proceso de construcción de representaciones mentales de las enfermedades, obtenido a través de la lectura y estudio crítico de la literatura médica, por lo que aquí el estudio independiente juega un rol importante.

Aquí se inicia una aproximación progresiva a las hipótesis diagnósticas del paciente, en la cual tienen limitaciones los estudiantes, por lo que es labor del profesor guiar al estudiante en esta etapa, para ello se necesita una buena comunicación, resaltando los hallazgos encontrados y así como resaltarle la importancia que tiene la práctica para su experiencia individual.

3. La hipótesis o conjectura en el método clínico es el o los diagnósticos presuntivos. Es imprescindible que este diagnóstico o diagnósticos sean bien definidos, se basen en la información recogida y tengan un fundamento.

Es necesario como plantea Vaca Coronel (2017), que el profesor guie al estudiante para exponer los posibles diagnósticos a considerar en el paciente, resumirá toda la información recogida a través del interrogatorio y el examen físico, reconocerá algún síntoma o signo capital que oriente hacia los posibles diagnósticos, comparará el cuadro o expediente clínico del paciente con el modelo o representación mental que posee de las entidades, enfermedades o problemas de salud enunciados como

posibles causas del o de los síndromes, o del síntoma o signo capital identificado, teniendo en cuenta los aspectos anteriores conformará un criterio acerca del estado de gravedad del paciente, con el consiguiente pronóstico a corto, mediano y largo plazo.

Aquí el profesor basado en su experiencia como afirma Corona Martínez, et al. (2014), criterio que comparten los autores, realizará una valoración de la capacidad de juicio o razonamiento clínico del estudiante para proponer el diagnóstico integral del paciente, así como para fundamentar síndromes y entidades nosológicas presentes en este paciente, y verificará el proceso comunicativo desarrollado.

En el caso del paciente con caries, mala higiene bucal, abundante placa dentobacteriana con inflamación gingival y gingivorragias, que tiene antecedentes de hepatitis, se solicitará al médico que lo atiende la valoración del examen físico realizado y los exámenes complementarios que les indicó, ya con estos datos se podrá hacer propuesta de diagnósticos, que pudiera ser una hepatitis viral tipo C, si este fuera positivo el estudiante puede inferir que estamos en presencia de una manifestación bucal de una enfermedad sistémica, unido a caries con una gingivitis crónica o una periodontitis crónica del adulto, para definir esta se indicaría una radiografía periapical o una panorámica, si no se detecta pérdida ósea horizontal, entonces podría ser una gingivitis crónica.

4. Sometemos a contrastación el diagnóstico presuntivo mediante el estudio de la evolución del paciente y la programación de diversas pruebas de laboratorio, imagenológicas, anatomo-patológicas y otras, es decir, de la moderna tecnología a nuestro alcance (Ilizástequi, 2010).

Como afirmara Vaca Coronel (2017), el estudiante solo procederá a informar al paciente del resultado del proceso diagnóstico efectuado después de ser analizado con el profesor y ser contrastadas todas las hipótesis planteadas inicialmente.

Aquí el estudiante le expondrá al profesor la propuesta diagnóstica que tiene basado en el interrogatorio, el examen clínico intrabucal y las valoraciones del médico de asistencia.

En el caso que se ha hecho referencia, valorando hallazgos que aseveran que es un paciente portador de una hepatitis C aportado por el médico de asistencia y desde el punto estomatológico se decide por caries con una gingivitis crónica edematosa, avalada por el sangramiento gingival y la inflamación presentada y no existencia de pérdida ósea.

5. Finalmente se llegará a un diagnóstico de certeza que permitirá indicar la terapéutica, o bien se descubrirán nuevos problemas al paciente, o se negarán las hipótesis diagnósticas planteadas

El diagnóstico integral lo debe hacer el médico con todos los elementos de juicio en su poder o con ausencia de algunos de ellos, para no identificar la enfermedad, con la lesión. El diagnóstico patológico es parte de la hipótesis, pero no es toda la hipótesis del caso en estudio. Para lo primero bastan las técnicas, para lo último, la tecnología básica es el médico (Ilizástequi, 2010).

Ilizástequi (2010), refiere que los clínicos generales, pueden hacer una gran contribución al dominio de este método, si son capaces de hacerle patente al estudiante que ellos no trabajan en forma arbitraria, sino siguiendo las etapas del método clínico, así cada paso debe ser identificado y explicado por parte del docente. Debe exigirse al estudiante hacer lo mismo, hasta que identifique todas las etapas y opere con ellas en forma automática. Recordar que un clínico puede someter al estudiante al método clínico muchas veces durante un solo día. Esto es, cuando se haga el interrogatorio y el examen físico, se le señala al estudiante que se está en la etapa de la recolección de la información (etapa de observación), cuando se hacen hipótesis diagnósticas se le hace consciente que es la etapa de fundamentación de las hipótesis en que nos encontramos y así sucesivamente.

Aquí el estudiante procederá a determinar la conducta que requiere el paciente, como lo planteado por Vaca Coronel (2017), con lo cual coincidimos los autores de la presente investigación, para ello deberá:

- Enumerar las variantes de conducta que más frecuentemente son utilizadas en su contexto de actuación, y reconocer dentro de estas variantes, si existe alguna preestablecida para el problema de salud diagnosticado.
- Indagar, de ser necesario, sobre nuevos datos de utilidad para la evaluación y selección de las variantes de conducta, lo cual incluye precisar las preferencias del paciente.
- Si hubiese alguna opción o variante de conducta preestablecida, analizar si existe alguna particularidad del paciente que determine la no conveniencia de su aplicación.
- Informar al paciente de las decisiones tomadas, o consultarlas con él de ser necesario.
- Brindar apoyo psicológico al paciente.

El profesor valorará si se trabaja con diversas variantes de conducta, constatará si en la evaluación de opciones son consideradas las particularidades del paciente y del contexto, aplicando para ello un enfoque biopsicosocial de la asistencia médica y verificará el respeto de principios bioéticos y la calidad del proceso comunicativo, con énfasis en la relación médico paciente establecida, todo se evaluará y tributará a la calificación final de la asignatura.

En el caso de odontología con inflamación gingival se contrastó las hipótesis y se determinó como diagnóstico que es un paciente con enfermedad hepática, con manifestaciones bucales consistente en caries, con una gingivitis crónica edematosas, por lo que se plantea como terapéutica restauración de los dientes afectados por caries, educación para la salud, control de placa dentobacteriana, control de la dieta, eliminar factores de riesgos como es alcohol, y ya en la fase correctiva por la enfermedad periodontal que padece se realizará tartrectomías, curetajes gingivales, se controlará la enfermedad sistémica y se lleva a cabo la fase de mantenimiento para evitar la recidiva.

Pero como este paciente es portador de una enfermedad hepática se tendrá que cumplir estrictamente con todas las medidas de bioseguridad.

Si nos encontramos frente a un riesgo de hemorragia podemos incrementar medidas locales antifibrinolíticas a través del uso de ácido tranexámico en forma de cloruro y ácido aminocaproico (100 mg/kg de peso, de manera preoperatoria, seguida de 50mg/kg cada 6 horas por 8 días) (Suárez, et al., 2002).

Refiriéndonos a la sensibilidad infecciosa que estos pacientes pudieran mostrar, decimos que no es necesario el uso de antibióticos de manera profiláctica, excepto en los casos en que haya ascitis presente o que exista el antecedente de haber sufrido periodontitis bacteriana espontánea. Atendiendo la necesidad de cobertura antibiótica y la capacidad reducida de manejo de fármacos, el esquema profiláctico para prevenir la endocarditis es adecuado (Suárez, et al., 2002).

CONCLUSIONES

Con los elementos aquí expuestos se destaca la importancia de la aplicación del método clínico en el diagnóstico de pacientes con enfermedades hepáticas en el consultorio odontológico, lo cual propicia el desatollo de habilidades diagnósticas por parte de los estudiantes de la carrera de Odontología.

Se exponen aspectos metodológicos de utilidad en la aplicación del método clínico para los profesores, referente al

manejo de pacientes portadores de enfermedades hepáticas en el consultorio odontológico

Se demostró que el método clínico continúa jugando un papel protagónico en la odontología actualmente, siendo su herramienta, la relación médico-paciente, su aplicación contribuye a elevar la calidad de los procesos formativos y de la atención asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antúnez Baró, A. O., & Torres González, A. (2014). La relación médico-paciente: complejidad de un vínculo indispensable. *Rev Mediciego*, 20(1). Recuperado de <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/128/459>
- Castro Carreño, C. J. (2014). Protocolo del Manejo Odontológico de Pacientes con Hepatopatías. Trabajo de titulación. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5777>
- Concepción Obregón, T., Fernández Lorenzo, A., Matos Rodríguez, A., & Calero Morales, S. (2016). Habilidades profesionales de intervención clínica según modo de actuación de estudiantes de tercer año de Estomatología. *Educación Médica Superior*, 31(1). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/941/478>
- Corona Martínez, L., & Fonseca Hernández, M. (2011). El método clínico y los dilemas de la clínica. *Medisur*, 9(5), 474-483. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1588/760>
- Corona Martínez, L., & Fonseca Hernández, M. (2014). Sistema de recomendaciones para mejorar la calidad de la entrevista médica: el ABECEDARIO técnico del interrogatorio. *Medisur*, 12(3), 488-494. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2740/1470>
- Costa, A. P., & Donat, F. J. (2007). Odontología en Pacientes Especiales. Valencia: PUV.
- Domínguez, L. (2006). Psicología del Desarrollo. Problemas, Principios y Categorías. México: Editorial Interamericana de Asesoría y servicios S.A. del C.V
- Grau García Moreno, D. M. (2003). Manejo odontológico del paciente con hepatopatía. *Med Oral*, 8(3).
- Hietala, J. H., et al. (2012). Effect of the aetiology and severity of liver disease on oral health and dental treatment prior to transplantation. *Transplant International - European Society for Organ Transplantation*, 25, 158-165.

- Ilizástiguir Dupuy, F., & Rodríguez Rivera, L. (2010). El método clínico. *Medisur*, 8(5), 2-11. Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/1311/346>
- Jung Hasegawa, R., et al. (2015). Avaliação da condição periodontal de pacientes com hepatopatia. *Periodontol 25*(4).
- Lemus, E. R., & Pérez, A. M. (2013). Desarrollo social a través del modelo de formación del especialista en Medicina General Integral en Cuba. *Revista Educación Médica Superior*. 27(3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412013000300013
- Little, J.W., et al. (2008). Manejo Odontológico do paciente Clínicamente Comprometido. Rio de Janeiro: Elsevier.
- Marimón Torres, M.E. (2008). Medicina Bucal I. La Habana: Ciencias Médicas.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Temas de Salud. Hepatitis. Recuperado de <http://www.who.int/topics/hepatitis/es/>
- Rivera Michelena, N. (2016). Una óptica constructivista en la búsqueda de soluciones pertinentes a los problemas de la enseñanza-aprendizaje. *Educación Médica Superior*, 30(3). Recuperado de <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/851/426>
- Rodríguez Rivera L. (1996). La práctica clínica actual y el legado humanitario hipocrático ¿dónde fallamos? Ateneo, 4 (1-2), 104-112.
- Salas, R., & Salas, A. (2012) .La educación médica cubana. Su estado actual. *Revista de Docencia Universitaria*, 10(315). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4091581.pdf>
- Selman Housein, A. E. (2002). Guía de acción para la excelencia en la atención médica. La Habana: Científico Técnica.
- Soto, J. (2012). Manejo odontológico del paciente comprometido sistémicamente. Facultad de Odontología Universidad de Chile. Recuperado de <https://es.slideshare.net/JosSoto4/manejo-odontológico-del-paciente- comprometido-sistémicamente>
- Suárez, J. L., & Díaz Guzmán, O. G. (2002). Medicina en Odontología. México: El *Manual Moderno*, S.A.
- Talizina, N. F. (1988). Psicología de la Enseñanza. Moscú: Editorial Progreso.
- Vaca Coronel, G. C., Erazo Vaca, R. X., & Tutasi Benítez, R. V. (2017). Método clínico: su importancia en el desarrollo de habilidades diagnósticas en la asignatura de Medicina interna de la Carrera de Odontología. *Revista Conrado*, 13(58), 240-246. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>
- Verdera Hernández, J., Bermúdez Pérez, R. (2011). Bioseguridad básica. La Habana: Ciencias Médicas.
- Vigotsky, L. S. (1987). Historia del Desarrollo de las Funciones Psíquicas Superiores. La Habana: Científico Técnica.
- Vila Morales, D. (2012). Teoría del derecho Médico. La Habana: Ciencias Médicas.