

## De la importancia de la historia clínica, para conseguir un tratamiento correcto

Javier Muro Castedo

*Esta publicación hace referencia al tratamiento que se realizó a un paciente con un estado emocional complejo con antecedentes clínicos y fracasos protéticos anteriores, como consecuencia de todo ello presentaba un cuadro de reacción personal neurótica obsesiva, que dificultaba su tratamiento. Tras detallado estudio del caso por la Dra., historia clínica (anamnesis y exploración), pruebas complementarias, etc., y diversas comunicaciones con el técnico de laboratorio, se elaboró una prótesis denominada fija-removible, con características personales excepcionales para este paciente. Con el tratamiento se alcanzaron las pretensiones y necesidades del paciente, hecho que se comprobó al año, puesto que el enfermo se encontraba relajado, cómodo y con un estado emocional estable.*

### Introducción

Para Balcés la historia clínica es: "la enfermedad vivida por el enfermo vista por el mismo". Esta definición sirve de apoyo para la elaboración de un correcto tratamiento. La historia clínica debe comenzar estableciendo las razones y los motivos por los cuales el paciente solicite ser tratado, circunstancia que no deja de ser una ventaja psicológica tanto para el clínico como para el paciente. Con la realización de una buena historia clínica, se ob-

tendrá el fin deseado, es decir, la realización de un tratamiento adecuado para un paciente que ha sido correctamente valorado y diagnosticado. La historia clínica incluirá información general, tal como antecedentes familiares, condiciones sociales y de vida del paciente, sus enfermedades, etc.

La primera cita con el paciente debe consistir en una entrevista y examen preliminar. Preguntas relacionadas con la anamnesis harán salir a la luz, entre otras cosas, el estado de ánimo, de manera de ser y ansiedad del paciente, también se podrá determinar si el estado de su boca es realmente importante para él, si desea someterse a un tratamiento que posiblemente resulte largo. Por otra parte resalta la importancia de una anamnesis médica completa, que en muchas ocasiones permita prevenir situaciones que puedan resultar desafortunadas. No se puede pasar por alto el hecho de que muchos tratamientos odontológicos, biomecánicamente bien ejecutados, han fracasado como consecuencia de no haber realizado una correcta historia clínica o no haberla considerado en su importancia.

La historia clínica consta de dos partes: anamnesis y exploración.

### Anamnesis

Es un interrogatorio realizado por el clínico en el que va dirigiendo al paciente para que relate su enfermedad, de aquí que cuantos más conocimientos y experiencias posea el clínico mejor resultado se obtendrá. La anamnesis presenta vertientes de carácter general y la propiamente estomatológica. Dentro de los datos generales se le preguntará al enfermo por: tratamientos médicos pasados, tratamientos actuales, última fecha de revisión médica, también preguntas relacionadas con sus antecedentes personales, familiares, etc. Un interrogatorio detallado de la salud general del paciente en ocasiones permite de-

Protésico Dental. Director Gerente de ODONTOTECNIA CIUDAD REAL S. L.

Miembro de SOPRODEN. Miembro del Club Tecnológico Dental.

Correspondencia: C/ Reyes, n.º 10, Chalet B. 13002 Ciudad Real.  
Correo electrónico: odontotecnica3062@cajarural.com

características tiene? ¿existen factores , valga como ejemplo (comer deprisa a muscular) síntomas que acompañan a ejemplo (cuando tiene dolores de cabeza mareos, vómitos), ¿ha sido eficaz al Con estas preguntas se trata de elaborar más completo posible, que permita a su tratamiento eficaz y sin resultados negativos, hacia la mitad del interrogatorio y hacer que el paciente se distraiga cosa que no tenga que ver con la enfermedad.

debe ser dentaria, periodontal ("paros ATM (abarcando a los dientes, el periodo la musculatura) o de los músculos del gnático. La exploración estará siempre amnesia aunque sin mezclarla con ésta. En primer lugar los síntomas que el paciente y que tienen el carácter de subjetivos, explorando los signos objetivos que son paciente no es capaz de apreciar, y sí el vez efectuada la exploración se solicitan las pruebas complementarias que searias y apropiadas para confirmar un zado en la anamnesis y exploración e to tratamiento; como posibles pruebas existe el estudio radiológico (transcra-

sonal del paciente. Cuando acude a la ciente, tan importante es su problema psicológico, de aquí que, dependiendo de tísima simbiosis, se realizará un tratamiento base a la valoración de la respuesta personal. ¿Cómo responderá a los tratamientos somática, o su actividad psíquica Una enfermedad puede actuar sobre el sistema o bien, el psiquis puede actuar sobre la actividad; el proceso morboso o enfermedad el psiquis puede crear sobre el enfermo circunstancias, como por ejemplo (inhabilidad trabajo), de aquí que el profesor Balcés enfermedad como: "trastorno biográfico o menos acentuado según la personalidad interesante definición de la enfermedad por el profesor López Ibor que la define de ausencia de silencio de los órganos", las condiciones resultan imprescindibles para enfermedad desde un punto de vista somato-uno de los pacientes, surgiendo de ello "somatogenia", que hace referencia a la de la enfermedad sobre el psiquis; y la repercusión psíquica sobre la enfermedad que puede ser considerada desde el punto de vista lógico o bien patológico.

La reacción emocional se da en todos los seres humanos, es una respuesta normal en la secuencia de la conexión del psiquis y del diencefalo. En él se encuentra localiza-



neurosis obsesiva, fobias, fobias, fobias, fobias, migrañas, etc. puede que sea una neurosis de ansiedad que se produce por una hiperactividad y puede ser congénita o adquirida. O bien una neurosis histérica. Los pacientes son tranquilos con actividad normal, no tienen fobias, no tienen obsesiones, no tienen histeria que en el paciente tiene tres características: que ésta le sea útil, que presente un cierto control de la actividad para llamar la atención, y que le permita que se trate de una neurosis obsesiva, en consecuencia aconsejable modificar poco los tratamientos. Los tratamientos son buenos mientras que de alguna manera se adaptan al paciente.

En este apartado apuntar la importancia de la historia de la reacción personal del paciente, de la historia de los fracasos de muchos tratamientos. Teniendo en cuenta que el odontólogo no debe ser un profesional que se pone a poner dientes, sino que el tratamiento debe ser como tal hay que tratarlo en conjunto, en conjunto y atenderlo en conjunto. En consecuencia como ser humano, como entidad viva, la enfermedad es una respuesta viva de una

Como se podría imaginar el resultado favorable, según la paciente tenía sensaciones extrañas, de tener un cuerpo extraño en la boca, que en los caninos sentía “presión” con el citado puente. Comienza a tener sensaciones con frotamiento contra el labio inferior, diversas heridas, además se quejaba de dolor, de nunciación y que esto no le permitía realizar su trabajo, por lo que causó baja. La paciente aseguraba que al llegar la noche tenía ansiedad, e incluso comentó que llegaba a llorar. El clínico pensó que todos estos síntomas eran producidos por su lamentable estado emocional, por lo que el tratamiento lógicamente y debido a la ansiedad se levantó el puente y la paciente pudo hablar en la boca. Los tratamientos hasta ahora fueron por clínicos ajenos a nuestro caso y relatados por la paciente.

## Tratamiento

En noviembre de 2002 la paciente acude a consulta con la Dra. Escudero; después de mucha discusión entre la Dra. y el técnico de laboratorio se decide lo posible, satisfacer los deseos de la paciente, siempre teniendo presente la máxima de Llompart que dice: “lo que precisa el paciente es la preferencia sobre la conveniencia del profesional”. La mayoría de las ocasiones de las demandas de los pacientes”, plantea si se rehace de nuevo el tratamiento

La anamnesis de la historia clínica es la enfermedad, por el enfermo y contada por el mismo, guiada por el clínico, teniendo en cuenta



cola de milano.

mismo tiempo remóvil para que, en el  
as presiones” referidas por la paciente  
ntos, ella misma pudiera quitar y poner  
En enero de 2004 se realizó, aunque  
ores, el puente propuesto que lo deno-  
emóvil.

versaciones entre la Dra. y el técnico  
extensas revisiones bibliográficas, en  
eriales y elementos integrantes para la  
tratamiento, se seleccionan los que a  
especifican, aunque con muchas dudas  
dad de la paciente y sus antecedentes

gido por su alta biocompatibilidad fue  
una aleación de alto contenido del mis-  
tra consideración que se tuvo en cuenta  
estético, puesto que, según la paciente,  
debía cuidar mucho de su imagen; por  
dos elementos para poder insertar y de-  
lidad el tramo removible, práctica que



*Figura 2.* Muñones tallados.

de la hembra del anclaje le fueron comu-  
co para que hiciese los correspondien-  
sobre los muñones (fig. 2). El segundo  
nado fue un microtornillo (figs. 3 y 4) q  
lizado en puentes desmontables, al ser  
de alto contenido en oro se podrá sol-  
con facilidad. Este tipo de anclaje se co-  
para no comprometer la estética. Con  
tiene la seguridad de que la parte remov-  
sertará con facilidad tras la manipulaci-  
paciente, ya que el microtornillo posee  
activado por medio de un muelle.

Una vez recibido el caso en el labor-  
raron los modelos de trabajo, dos mod-  
y el modelo maestro (figs. 5 y 6) en  
realizado ninguna maniobra. Se encera-  
con una cera específica para ello, utiliz-  
llos una cera apropiada y otra de colo-  
resto de la preparación para configurar  
tinuación y con cera de fresar se rea-  
anatómico de los caninos, se fresó la  
se preparó la caja para recibir la parte  
mer anclaje seleccionado, es decir, el



rnillo.



Figura 4. Características microrotorillo.



maestro.



Figura 6. Detalle muñón tallado.

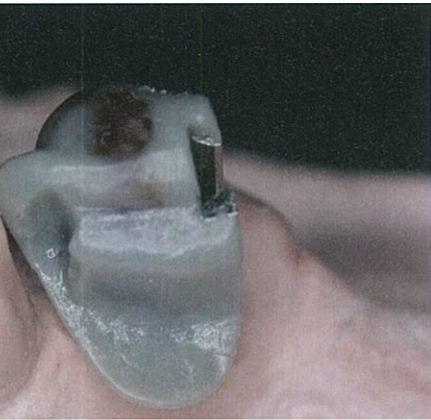




do corona.



*Figura 10.* Encerado, fresado lingual y es



do previo al colado.



*Figura 12.* Coronas enceradas sobre vestibular.





torción en los modelos maestros ajustar trabajos previos sobre modelos secundarios. Una vez colada, repasada y pulida, se colocó la parte removible (figs. 19, 20 y 21) efectuamos la colocación del microtornillo lingual. Para conseguir un buen ajuste fue necesario crear un alojamiento sobre el microfresado.



del microfresado.

la paciente poder dar sus clases con comodidad. Posicionada la segunda parte removible, realizaremos, como anteriormente, el alojamiento en forma de media luna sobre la cofia primaria, se realizó de forma que la fresa bien fijada para no crear un alojamiento



*Figura 16.* Encerado parte removible sobre la cofia tibular.





estructura repasada lingual.



Figura 20. Estructura repasada vestibular.



e de las partes sobrecoladas.

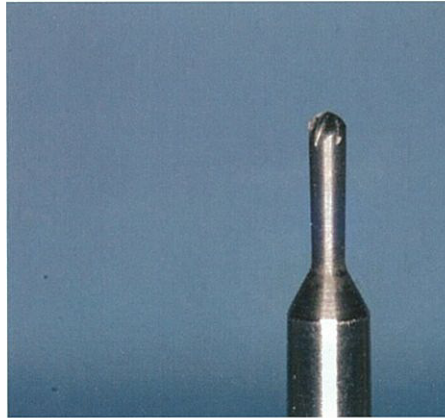
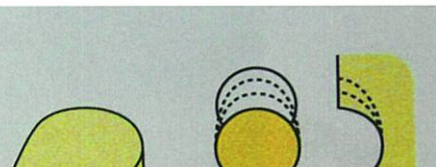


Figura 22. Broca de centrar.







imiento en forma de media esfera.

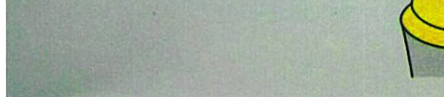
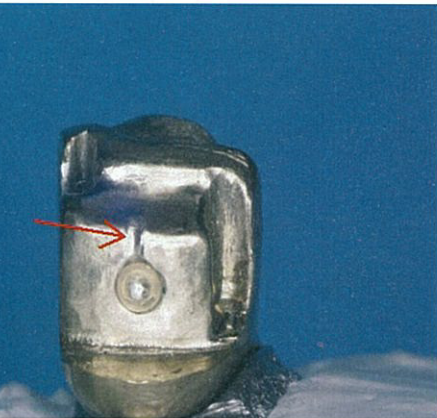


Figura 26. Ilustración ayuda cono de intr



de introducción.



Figura 28. Puente en modelo maestro ve





tos fijo, remóvil.

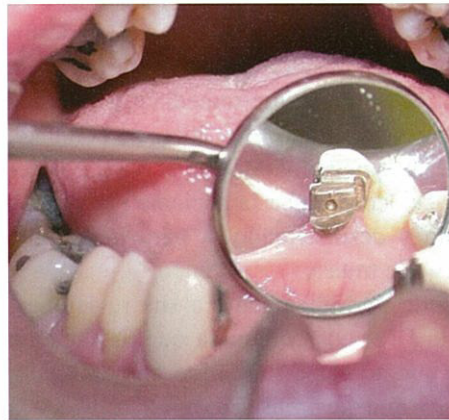


clusal.

y a continuación se preparó el cono de  
s. 26 y 27). Tras realizar la parte metá-  
los microtornillos en su lugar, obser-  
vación y desinserción sobre el modelo  
cedimos a la colocación de la porcelana



*Figura 32. Preparación en boca.*



*Figura 34. Detalle corona en boca, lingual.*

## Resultados

Una vez finalizada la fase de labora-  
fueron remitidas a la consulta en don-  
comentó las consideraciones que tuvo



o de la mucosa.

y ponérselo a su antojo, ya que esto es e hizo que la paciente realizase la desin- ción en consulta varias veces antes de a. La sorpresa fue inmediata y satisfac- e estaba, según ella, loca de contenta, ería, quitarse y ponerse el puente libre- o nos cuenta que la paciente iba por los do y desinsertando la parte removible ego se tratase.

clude periódicamente a sus revisiones, la Dra. nos comunica que la paciente que su estado anímico ha cambiado, es que la parte removible sólo se la arla, dice que se ha olvidado de la pró- e se encuentra perfectamente. El esta- a es bueno, la zona de la brecha está de impactación ni sobrecarga y no pericoronaria (fig. 35). Nuestros te- inado, el tratamiento ha sido satisfac- decir que los objetivos se han cumpli- de la paciente destaca por encima de onfesamos que existían muchas dudas o a largo plazo del tratamiento.

todo cuando se consigue el éxito protésico por lo que no dejamos inactiva a nues- mos siempre deseosos de enfrentarnos saquen de la rutina y nos den satisfacción el olvido la necesaria e imprescindible con el técnico de laboratorio que es f establecer unas correctas pautas de trab fundamental que el laboratorio conozca cional del paciente, para poder aconsej técnicas y materiales oportunos. Por ta dio previo y conciencizado del enfermo esperanzas de éxito.

## Agradecimientos

Agradecemos a la Dra. Josefina Escudero (Badajoz) como laboratorio para la realización del caso, su confianza en nosotros, así como las imágenes fotográficas en este caso de la cavidad bucal.

Agradecer al profesor Casado Llompart por su colaboración en la prótesis, por su inestimable apoyo y por su persistencia en la ciencia.

A todos mis compañeros del laboratorio.

## Bibliografía

1. Casado Llompart JR. Lecciones de Cátedra de Prótesis 2002-2003, 2003-2004 a 2004-2005, Universidad de Madrid.
2. Okesson JP. Oclusión y afecciones temporales. Madrid: Ediciones Harcourt, SA; 1998. p. 234.
3. Rosenstiel SF, Land MF, Fujimoto J. Prótesis dental: principios clínicos y de laboratorio. Barcelona: Salvat Ediciones; 1997.
4. Hobo S, Ichida E, García LT. Ostointegración.