

Ejercicio de autoevaluación

Medicina bucal.

Self assessment exercise. Oral Medicine.

Dra. Laura María Díaz Guzmán

Jefe del Departamento de Diagnóstico y Medicina Bucal
Facultad de Odontología. Universidad De La Salle Bajío.
León, Gto. México

Dr. Enrique Armando Lee Gómez

Profesor del Departamento de Diagnóstico y Medicina
Bucal
Facultad de Odontología. Universidad De La Salle Bajío.
León, Gto. México

Caso Clínico.

Paciente de sexo femenino de 55 años de edad, que se presenta a la consulta para un examen bucal. Refiere que hace mas de 3 meses le fue colocada una prótesis removible inferior que le molesta. Poco tiempo después apareció una úlcera que no ha curado desde entonces, a pesar de haber empleado los medicamentos tópicos que su dentista le prescribió.

Entre sus antecedentes heredofamiliares destaca el hecho de que su padre falleció recientemente debido a complicaciones de diabetes mellitus. Tiene un hermano con la misma enfermedad (diabetes mellitus), aparentemente bajo control y su madre padece hipertensión.

Hace algunos años fumaba una cajetilla diaria pero dejó de hacerlo hace 4 años.

En el interrogatorio la paciente manifiesta padecer fibromialgia desde hace 5 años, que se acompaña de insomnio y cansancio crónico. Como tratamiento el médico le ha recomendado ejercicio moderado, de bajo impacto, así como amitriptilina.

Recientemente le hicieron una determinación de glucosa en ayunas siendo el resultado de la misma 110 mg/100ml.

Refiere también que debido a la menopausia ha tenido un incremento importante en el peso corporal. Es alérgica a las sulfas y a los mariscos. La Presión arterial es de 140/92 y el pulso: 70 regular.



A la exploración física se puede apreciar una aparente obesidad central.

Durante la exploración bucal se observa una úlcera (Ver Fotografía) de aproximadamente 2 centímetros por 1, bordes elevados, cubierta por fibrina y localizada en el piso de la boca, muy cercana al reborde alveolar mandibular izquierdo, atrofiado. Hace muchos años le fueron extraídos los molares de esa zona.

Cuestionario.

Conteste las siguientes preguntas relacionadas con el caso clínico presentado. Elija solo una respuesta.

1. La fibromialgia se caracteriza por:
 - a. Dolor de cabeza de tipo punzante que incrementa con el ruido o la luz.
 - b. Dolor de más de tres meses de duración en al menos tres zonas anatómicas corporales, que se acompaña de fatiga intensa e insomnio.
 - c. Dolor en los músculos de cabeza y cuello, matutino que se incrementa con el paso de las horas.
 - d. Rigidex matutina de las manos.

2. Para el diagnóstico de fibromialgia:

- a. Se requiere identificar al menos 11 puntos de dolor corporal de 18, que se generen al ejercer presión sostenida.
- b. Se necesita identificar zonas gatillo en los músculos de cabeza y cuello, que al presionarlas disparan el dolor a sitios anatómicos distantes a la presión.
- c. Se necesita identificar zonas gatillo que al presionarlas disparan el dolor. Este se caracteriza por ser de gran intensidad y durar pocos segundos.
- d. Se necesita identificar zonas de dolor musculoesquelético asimétrico, es decir, que se ubican en un solo lado, derecho o izquierdo.

3. El tratamiento médico farmacológico incluye, entre otros medicamentos:

- a. Diacepam, loracepam o algún otro tranquilizante.
- b. Analgésicos narcóticos.
- c. Analgésico y antiinflamatorios no esteroideos.
- d. Antidepresivos a dosis bajas: tricíclicos, duales e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

4. ¿Qué problemas potenciales pueden generarse en el tratamiento odontológico por el fármaco que recibe la paciente?

- a. Interacción farmacológica entre los anestésicos locales con vasoconstrictores adrenérgicos y amitriptilina.
- b. Sangrado excesivo durante procedimientos quirúrgicos.
- c. Dificultad del paciente para concentrarse y seguir instrucciones.
- d. Hipoglicemia.

5. ¿Qué reacción secundaria suele observarse en la boca de los pacientes que consumen antidepresivos?

- a. Hiperplasia gingival.
- b. Legua negra.
- c. Hiposalivación.
- d. Agrandamiento de las glándulas salivales.

6. La obesidad de la paciente es un factor de riesgo para:

- a. Artritis reumatoide.
- b. Caries.
- c. Diabetes mellitus.
- d. Fibromialgia.

7. Los resultados de laboratorio de la paciente indican:

- a. Diabetes mellitus Tipo 1.
- b. Diabetes mellitus Tipo 2.
- c. Prediabetes: Glucosa en ayunas inadecuada.
- d. Prediabetes: Intolerancia a la glucosa.

8. Con las cifras de presión arterial mostradas por la paciente ¿Cuál debe ser la conducta a seguir?

- a. Remitirla al médico porque son valores indicativos de hipertensión.
- b. Recomendarle que haga ejercicio para que las cifras de presión arterial vuelvan a la normalidad.
- c. Recomendarle que acuda a un especialista en nutrición para que baje de peso, esperando que con ello se regularice su presión arterial.
- d. Tomarle la presión arterial 3 veces consecutivas en reposo y de encontrar valores anormales remitirla al médico.

9. Para la lesión bucal ¿Qué posibilidades de diagnóstico deben considerarse en primer término?

- a. Líquen plano erosivo y pénfigo.
- b. Ulcera aftosa y herpes intraoral.
- c. Herpangina y Penfigoide.
- d. Úlcera traumática y carcinoma epidermoide.

10. ¿Cuál debe ser la conducta a seguir en el manejo de esta lesión?

- a. Prescribir clorhexidina en gel.
- b. Tomar una biopsia.
- c. Prescribir esteroides tópicos.
- d. Prescribir un anestésico tópico.

Respuestas.

1. La respuesta es b. Para establecer el diagnóstico de fibromialgia se requiere entre otros datos, que el paciente refiera dolor musculoesquelético difuso y generalizado, o rigidez, en más de 3 zonas anatómicas y cuya evolución sea mayor a 3 meses de duración. El dolor empeora con el ejercicio intenso. Los pacientes, en su mayoría mujeres, suelen tener un sueño ligero, inestable y poco reparador. Una característica más es la fatiga intensa a veces incapacitante.

2. La respuesta es a. Durante la exploración física el médico debe identificar, al ejercer una presión de 4 kilos, 11 de 18 puntos anatómicos distribuidos en el cuello, rodillas, hombros, espalda, región lumbar, codos, cadera. Deben distinguirse estos puntos de sensibilidad de los puntos gatillo generados por el síndrome miofascial doloroso.
3. La respuesta es d. La fibromialgia no responde al empleo de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, tranquilizantes o relajantes musculares, porque el dolor no lo generan los músculos. Al parecer existe un trastorno en el centro de procesamiento del dolor y un problema del hiperexcitabilidad del sistema nervioso autónomo. Estudios de resonancia magnética parecen mostrar una percepción alterada del dolor en el sistema nervioso central ante estímulos leves de presión (Hiperestesia). Se acompaña también de bajos niveles del metabolito de la serotonina, el ácido 5-hidroxiindolacético (5-HIAA) y triptófano, medidores químicos del impulso nervioso, así como un incremento en el líquido cefalorraquídeo de los niveles de substancia P (generadora de dolor). Es por ello que el tratamiento con antidepresivos a dosis bajas suele ayudar a controlar el dolor.
4. La respuesta es a. Los antidepresivos tricíclicos pueden interactuar con los vasoconstrictores adrenérgicos, como la epinefrina y producir crisis de hipertensión. El odontólogo debe seleccionar un anestésico local con vasoconstrictor distinto, tipo felipresina para evitar situaciones de urgencias médicas en la consulta
5. La respuesta es c. Todos los medicamentos neorreguladores suelen producir hiposalivación y xerostomía (Sensación de boca seca), poniendo en riesgo al paciente de caries, enfermedad periodontal, sensibilidad de la mucosa bucal.
6. La respuesta es c. El riesgo de padecer Diabetes mellitus se incrementa con la obesidad. Diabetes Tipo II se presenta especialmente en personas con antecedentes familiares de diabetes, sin embargo recientemente, con la epidemia mundial de obesidad se ha observado que no hace falta tener anteceden-
tes familiares para sufrir este trastorno metabólico y vascular. La falta de ejercicio juega también un papel muy importante en la patogenia, al generarse resistencia a la insulina. La obesidad parece jugar un papel importante como factor de riesgo para sufrir enfermedad periodontal.
7. La respuesta es c. La paciente muestra un cuadro de Prediabetes por una glucosa en ayunas inadecuada. Los valores normales de esta prueba son menores a 100. El cuadro de Prediabetes se establece con cifras entre 100 y 125 y se diagnostica diabetes con 126 o más.
8. La respuesta es a. La paciente debe acudir al médico no solo por tener valores anormales de presión arterial sino por el hecho de que muestra un cuadro de prediabetes y obesidad, factores todos ellos que integra el síndrome metabólico, que va de la mano con enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus e hígado graso. Bajo otras circunstancias, en las que se tuviera un paciente sin obesidad ni trastornos en el metabolismo de la glucosa se recomienda tomar y registrar 3 lecturas de presión arterial en reposo y de encontrar valores anormales, remitir al paciente al médico. No es este el caso.
9. La respuesta es d. La paciente refiere que la lesión derivó del uso de una prótesis removible que le molesta y que no ha dejado de emplear, por lo que la úlcera traumática debe ser considerada en primer término, sin embargo no debe descartarse la posibilidad de enfrentar un carcinoma epidermoide. Cabe destacar que hasta hace 4 años la paciente fumaba una cajetilla diaria. Las otras opciones de diagnóstico no aplican, ya que tanto el liquen plano erosivo, como el pénfigo y el penfigoide, son enfermedades que producen lesiones de larga evolución, suelen caracterizarse por ulceraciones múltiples, no únicas. Por otro lado habitualmente las úlceras aftosas, las lesiones herpéticas intraorales y la herpangina suelen curar entre 10 a 14 días.
10. La respuesta es b. Aun cuando la primera opción de diagnóstico es el enfrentar una úlcera traumática, además de retirar la prótesis debe tomarse una muestra de tejido pa-

ra descartar la posibilidad de un carcinoma epidermoide. Las razones son las siguientes: Se localiza en el piso de la boca, aparentemente lejos del borde de la prótesis, tiene más de 3 meses de evolución, existe el antecedente de tabaquismo positivo.

Bibliografía.

1. Castellanos JL, Díaz-Guzmán LM y Gay O. Medicina en Odontología. Manejo de pacientes con 2^a Ed. México, El Manual Moderno. 2002.
2. Mealey BL and Oates TW. Diabetes mellitus and periodontal diseases. J Periodontol. 2006;77:1289-1303.
3. Bergman SA. Perioperative management of the diabetic patient. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol and Endod. 2007;103:731-7.
4. Castellanos JL and Díaz-Guzmán LM. Lesions of the oral mucosa: an epidemiological study of 23785 Mexican patients. Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol and Endod. 2008;105:79-85.
5. Sapp JP, Eversole LR and Wysocki GP. Patología oral y maxilofacial contemporánea. 2^a Ed. Madrid. Elsevier-Mosby 2005.
6. Regezi, J.A. y Sciubba, J.: Patología Bucal. Correlaciones clinicopatológicas. 3a edic. México, Interamericana-Mc Graw-Hill, 2000.
7. Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB et al. The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum. 190;33 (2):160-72.
8. Herman WW, Konzelman JL and Prisant LM. New national guidelines on hypertension. A summary for dentistry. JADA 2004;135:576-584.

Correspondencia.

Dra. Laura María Díaz Guzmán
Facultad de Odontología. Universidad De La Salle Bajío.
Avenida Universidad 602.
Lomas del Campestre
León, Gto.
diazlaura@hotmail.com

Dr. Enrique Armando Lee Gómez
Facultad de Odontología. Universidad De La Salle Bajío.
Avenida Universidad 602.
Lomas del Campestre
León, Gto.
armandoleegomez@yahoo.com.mx