COMPARACIÓN DE DOS PROTOCOLOS DE EXODONCIA MÉTODO CERRADO PARA EL MANEJO TRANSDISCIPLINARIO PREQUIRÚRGICO, INTRAQUIRÚRGICO Y POSTQUIRURGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS CONTROLADOS



PAOLA COLLAZOS código 982597
CAROLINA CÓRDOBA código 982560
PAOLA LÓPEZ código 982577
MAYERLINE MONTEALEGRE código 982570

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2003

TOCa
0126

COMPARACIÓN DE DOS PROTOCOLOS DE EXODONCIA MÉTODO CERRADO PARA EL MANEJO TRANSDISCIPLINARIO PREQUIRÚRGICO, INTRAQUIRÚRGICO Y POSTQUIRURGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS CONTROLADOS



PAOLA COLLAZOS código 982597
CAROLINA CÓRDOBA código 982560
PAOLA LÓPEZ código 982577
MAYERLINE MONTEALEGRE código 982570

Trabajo de grado

Asesora Metodológica
PAULA BERMÚDEZ
Odontóloga, Magistra en Administración de Salud

Asesor Científico
DIEGO SÁNCHEZ
Odontólogo, Cirujano Oral y Maxilofacial

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2003

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de la presente investigación agradecen a:

Todo el personal docente por su constante apoyo y colaboración en la realización de este trabajo de investigación. Al Colegio Odontológico Colombiano por su formación como profesionales de la salud. Y a todas las personas que intervinieron de alguna manera u otra en la culminación de este trabajo.

A nuestros padres que con su gran esfuerzo hicieron posible el cumplimiento de esta meta así como también a todas las personas que intervinieron en su desarrollo.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	18
I. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	19
1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	19
1.2 JUSTIFICACIÓN	19
1.3 OBJETIVOS	19
1.3.1 Objetivo General	19
1.3.2 Objetivos Específicos	19
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1 HISTORIA	21
2.2 DIABETES	21
2.3 CLASIFICACIÓN	21
2.3.1 Diabetes gestacional	21
2.3.2 Diabetes Química	21
2.3.3 Diabetes Asociada a Malnutrición	21
2.3.4 Diabetes Subclínica	21
2.3.5 Diabetes Tipo I	22
2.3.6 Diabetes tipo II	22
2.3.7 Diabetes insípida	22
2.4 PATOGENIA DE LA DIABETES	22
2.5 DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS	23
2.6 ORIENTACIÓN DEL TRATAMIENTO	23
2.7 TRATAMIENTO DE LA DIABETES	24
2.8 CLASIFICACIÓN DE LA INSULINA	24
2.9 INFECCIONES RELACIONADAS CON DIABETES MELLITUS	25

2.10 MANIFESTACIONES BUCALES DE LA DIABETES MELLITUS 25
2.11 MANEJO PREOPERATORIO 27
2.12 COMPLICACIONES CIRUGÍA BUCAL 27
2.13 CIRUGÍA BUCAL EN PACIENTES ESPECIALES 28
3. DISEÑO METODOLÓGICO 32
3.1 HIPÓTESIS 32
3.2 TIPO DE ESTUDIO 32
3.3 UNIVERSO 32
3.4 POBLACIÓN 32
3.5 MUESTRA 32
3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN 32
3.6.1 Criterios de Inclusión 32
3.6.2 Criterios de Exclusión 32
3.6.3 Criterios de descontinuación y retiro 33
3.7 VARIABLES 33
3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 36
3.9 VALIDACIÓN DE PRUEBA PILOTO 37
3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS 37
3.10.1 Consentimiento Informado 40
3.11 RECURSOS 41
3.12 CRONOGRAMA 43
4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES 44
4.1 RESULTADOS 44
4.2 CONCLUSIONES 44
5. DISCUSIÓN 47
6. RECOMENDACIÓN 48
7. BIBLIOGRAFÍA 49

LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Diabético insulinodependiente 30
Tabla 2. Recursos humanos 41
Tabla 3. Recursos físicos 42
Tabla 4. Recursos financieros 42
Tabla 5. Resultados de aplicación ambas propuestas 46

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Variables	34
Cuadro 2. Cronograma de actividades	43

LISTA DE FIGURAS

pág.

Figura 1. Resultados de la aplicación de los protocolos de exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos controlados 45

LISTA DE ANEXOS

pág.

Anexo A. Protocolo de manejo de pacientes diabéticos en exodoncia método cerrado 52
Anexo B. Protocolo final 56
Anexo C. Diferencias entre los dos protocolos sobre manejo de pacientes diabéticos en exodoncia método cerrado en cuanto a contenido 59
Anexo D. Trabajo de Campo 61

GLOSARIO

ADH: hormona antidiurética o vasopresina

ABSORCIÓN: atraer y retener algunos cuerpos entre sus moléculas y las de otro en estado liquido y gaseoso

ACETOSIS: ácido perteneciente o relativo al vinagre

AFECCIÓN: alteración de un órgano, enfermedad

ANAFILAXIA: reacción alérgica exagerada del organismo a la acción de ciertas sustancias inoculadas por segunda vez, cuando en la primera no había habido reacción

ALELO: gen aleloformo

ALVEOLITIS: inflamación de la cavidad alveolar

ALVEOLO: cavidad o depresión de algunas estructuras orgánicas

ANTIHISTAMÍNICOS: son las sustancias naturales o sintéticas de acción calmante o hipnótica, contraria a la histamina

ANTICUERPO: sustancia que aparece en el organismo como respuesta a la introducción en el mismo de elementos extraños.

CARCINOMA: tumor de naturaleza cancerosa

CETOACEDOSIS: producción de ácidos grasos y cetonas

CETONAS: compuesto cuya molécula contiene un grupo carboxilo (CO) unido a dos radicales hidrocarburazos

COLÁGENO: constituyente de la sustancia fundamental de los tejidos conjuntivo y cartilaginoso que por efecto de calor se convierten en gelatina

DIABETES: síndrome caracterizado por deficiencia absoluta o relativa de insulina.

ENDOCRINA: relativo a las glándulas que vierten sus productos en el sistema circulatorio

ENCEFÁLICA: gran centro nervioso en el cráneo y comprende el cerebro, cerebelo y la medula oblonga

EXOGENA: órgano que se forma en el exterior de otro

GLICEMIA: presencia de glucosa en sangre

HEMATOMA: extravasación de sangre acumulada en el interior del organismo en el intersticio de los tejidos o en una cavidad orgánica

HEMOGLOBINA: pigmento queda color a ala sangre, contenido en los hematíes. Se oxida fácilmente con el Oxigeno del aire y se reduce luego para proporcionar oxigeno a las células.

HIPERGLUCEMIA: proporción excesiva de glucosa en la sangre.

HIPOGLUCEMIA: disminución de la cantidad normal de glucosa contenida en la sangre

HIPOTALAMO: región del encéfalo, entre la hipófisis y el tálamo , que interviene en la regulación de la vida vegetativa.

INSULINA: hormona segregada por el páncreas o producida sintéticamente que desempeña un importante papel en el metabolismo de los hidratos de carbono y se emplea principalmente en el tratamiento de la diabetes

INSULITIS: respuesta inflamatoria del páncreas

NEUMOCOCOS: bacteria diplococacea de forma lanceolada, causante de algunas pulmonías

PÁNCREAS: glándula situada en la cavidad abdominal de los mamíferos, unida al intestino duodeno, donde vierte un jugo parecido a la saliva y contribuye a la digestión

PERICORONITIS: inflamación del tejido que rodea y cubre el diente en el momento de la erupción

PERIOSTIO: membrana fibrosa adherida a los huesos, que sirve para su nutrición y renovación

POLIDIPSIA: mayor consumo de líquidos y sensación de sed

POLIFAGIA: sensación refleja de hambre y necesidad de comidas fuertes

POLIGENICA: doctrina que admite variedad de orígenes de la especie humana

POLIURIA: micciones frecuentes

PLASMÁTICA: perteneciente al plasma

PLASMA: parte liquida de la sangre en circulación, que entre la composición de ciertos tejidos se encuentran las substancias que sirven para la nutrición

REPERCUSIÓN: acción y efecto de repercutir

SÍNDROME: conjunto de los signos y síntomas de una afección

TUMEFACCIÓN: hinchazón de alguna parte del cuerpo

UMBRAL: comienzo, principio en cualquier proceso o actividad

XEROSTOMÍA: disminución del flujo salival en la mucosa oral

RESUMEN

La gran mayoría de patologías que afectan el cuerpo humano presentan manifestaciones en la cavidad oral, este es el caso de la diabetes, es por esto que se hace indispensable el conocimiento del profesional de la odontología para así lograr minimizar las complicaciones que este tipo de paciente puede llegar a presentar.

Las complicaciones orales de la diabetes son: la mayor incidencia de caries y de enfermedad periodontal, así como también la predisposición a padecer cierto tipo de infecciones especialmente durante procedimientos quirúrgicos como en este caso lo constituye las exodoncias.

Otras complicaciones locales que pueden provocar durante la intervención quirúrgica son la hemorragia, el traumatismo y en algunas ocasiones tumores. También se presentan factores que pueden provocar durante la consulta odontológica la pérdida del control metabólico como resultado de dolor, estrés o su relativa descompensación.

Esta investigación se llevó a cabo por medio de la elaboración de un previo consentimiento informado para los pacientes que participaban en el estudio, basado en las pautas reglamentarias consignadas en la Declaración de Helsinki y la Resolución 8430 de 1993.

El tamaño de la muestra fue calculado por conveniencia, el número total de sujetos de estudio fue de de diez pacientes. Todos los voluntarios que participaron en esta investigación asistieron a las fundaciones "Casa del diabético" y "Amanecer".

El propósito de esta investigación es aplicar 2 protocolos para el manejo quirúrgico del paciente diabético controlado, encontrando las falencias de los esquemas comparados, y así determinar que procedimientos son accesibles para ser aplicados en las clínicas del C.O.C.

Lo anterior se realizó mediante la comparación de un protocolo antiguo realizado por los alumnos de décimo semestre de octubre de 2001, con una nueva propuesta sobre el control prequirúrgico, intraquirúrgico y postquirúrgico de exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos tipo I y II controlados.

En total participaron 7 hombres y 3 mujeres mayores de 18 años.

Se establecieron variables como: dolor, infección, inflamación, hemorragia y otras complicaciones; esta evaluación se realizó por medio del examen extraoral e intraoral que se llevó a cabo en cada uno de los controles del procedimiento.

En la práctica de exodoncias simples requeridas en 10 pacientes, a 5 de ellos se les aplicó una antigua propuesta y a los 5 restantes el nuevo protocolo elaborado por el grupo investigador, se mostró que el primer grupo mostró más reacciones secundarias al procedimiento.

Se observa claramente que existe una serie de falencias en cuanto a contenido y aplicabilidad, ya que ambos grupos presentaron alguna clase de respuesta secundaria.

La nueva propuesta se muestra con menos falencias que el protocolo ya establecido, ya que no se le dio el cuidado postquirúrgico por parte de los pacientes a lo cual se le atribuyó la presencia de efectos indeseables.

De acuerdo a esto se determinó que en el protocolo antiguo 2/5 pacientes presentaron dolor en la antigua propuesta; en 2/5 pacientes se presentó inflamación en la antigua propuesta.

Teniendo como base los resultados obtenidos, se elaboró el protocolo de acuerdo con las correcciones necesarias para ser aplicado en las instalaciones del C.O.C.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es un síndrome que recoge varias enfermedades metabólicas cuyo común denominador es la hiperglucemia, como consecuencia de una alteración en la secreción o en la acción de la insulina, siendo su etiología de acuerdo a numerosos autores, multifactorial[3] y cuyos signos patognomónicos se presentan en una triada constituida por polidipsia, polifagia y poliuria.[5]

La diabetes mellitus es una enfermedad muy prevalerte entre la gente mayor, del 2 al 4% de la población mundial, sufre esta alteración[5]. La esperanza de vida en los países occidentales es cada vez más elevada y estos pacientes no se conforman únicamente con vivir más años, sino que desean tener una mejor calidad de vida. Hoy en día es muy frecuente encontrar pacientes con esta patología en la consulta del odontólogo.

Millones de personas han sido diagnosticadas con diabetes. Existen muchos problemas de salud que están relacionados con esta enfermedad, la cual puede disminuir la resistencia del cuerpo ante infecciones y puede prolongar la cicatrización. Esto es de especial importancia si quiere realizar una atención integral del paciente diabético.

Por este motivo, las alteraciones de los valores de la glucemia representan, directa o indirectamente, uno de los principales motivos de demanda de asistencia inmediata. Este requerimiento de asistencia urgente puede producirse mientras el paciente se encuentra en la consulta del odontólogo.

Las complicaciones agudas de la diabetes mellitus son la hiperglucemia (que se manifiesta con un coma hiperosmolar o una cetoacidosis diabética) y la hipoglucemia.

Otro aspecto interesante para el odontólogo es el de las complicaciones orales de la diabetes: la mayor incidencia de caries y de enfermedad periodontal por un lado, y la predisposición a padecer cierto tipo de infecciones, especialmente durante procedimientos quirúrgicos como en este caso lo constituyen las exodoncias. Así también se presentan factores que pueden provocar durante la consulta odontológica la pérdida del control metabólico debido a situaciones de dolor, estrés, entre otros los cuales producen una descompensación del paciente diabético y por lo tanto la aparición de complicaciones no deseables.

De esta manera se hace incuestionable la importancia del conocimiento por parte del odontólogo de las principales patologías a nivel sistémico que de alguna manera se relacionen con la cavidad bucal, que repercutan en ella o a las cuales tenga que enfrentarse en el día a día de su profesión. Por lo anterior, la prevención de las posibles complicaciones en aras de un ejercicio sano, deberá hacer parte de ese acto clínico.

Por lo tanto este trabajo presenta una propuesta de un protocolo adecuado acerca del control pre-intra y postquirúrgico de exodoncias método cerrado en pacientes diabéticos tipo I y II controlados; con manejo transdisciplinario, y aplicado a pacientes a los cuales se les había realizado dicha intervención anteriormente con un protocolo ya establecido, se presentan entonces sus comparaciones y la determinación del mejor protocolo a seguir para prestar una adecuada atención de salud bucal e integral del paciente diabético.

1. CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las ventajas y desventajas del protocolo ya establecido por los estudiantes de décimo semestre del 2001, sobre exodoncia en pacientes diabéticos al ser aplicado en pacientes de la fundación AMANECER Y LA CASA DEL DIABÉTICO en las instalaciones del Colegio Odontológico Colombiano sede Cali ?

ESTABLECER SI SU ESTUDIO ESTÁ JUSTIFICADO

Proporcionar una guía actualizada sobre el manejo adecuado de los pacientes diabéticos tipo I y II controlados que van a ser sometidos a una exodoncia método cerrado.

1.2 JUSTIFICACIÓN

Es de vital importancia para el odontólogo el conocimiento a fin de esta enfermedad, siendo conciente que la mayoría de odontólogos entienden qué es diabetes pero no se está seguro de sus signos y síntomas, por esto no se es claro al enfrentarse con un paciente diabéticos, debido a esto se opta por no realizar el tratamiento odontológico o realizarlo de manera inadecuada.

En 1997 se estimaba que había aproximadamente 135 millones de personas diabéticas en el mundo. Para 1999 se calcula que hay cerca de 143 millones de diabéticos y debido al incremento en el número de casos que se está observando especialmente en los países en vía de desarrollo, se piensa que en el año 2025 existirán en el mundo casi 300 millones de personas con esta enfermedad.

En Colombia, como en otros países de América Latina, no se conoce la magnitud de este problema; por este motivo se incluyó la Diabetes como parte del componente de enfermedades crónicas de este estudio nacional, con el objetivo de determinar la prevalencia de la diabetes en el país, identificar grupos humanos que se encuentren en mayor riesgo de padecer la enfermedad y estudiar otros factores relacionados, como el acceso al diagnóstico.

Debido a que en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano no se cuenta con un protocolo establecido para el manejo de dichos pacientes se desea determinar si el realizado por los estudiantes de décimo semestre de octubre del 2001, es el adecuado para la exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos I y II controlados, realizando una nueva propuesta de protocolo, aplicarlos simultáneamente, encontrando sus falencias y determinando así cuál es el apropiado.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General. Comparar el protocolo establecido por los estudiantes de 10 semestre de Octubre del 2001 con una nueva propuesta sobre el control pre – intra y postquirúrgico de exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos tipo I y tipo II controlados.

1.3.2 Objetivos Específicos

1.3.2.1 Realizar una nueva propuesta de protocolo de exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos tipo I y II controlados que incluya Interconsulta con Endocrinólogo o Medicina

Interna.

1.3.2.2 Evaluar antigua y nueva propuesta de protocolo del manejo prequirúrgico, intraquirúrgico y postquirúrgico de exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos por medio de encuestas a docentes de clínica y especialistas en cirugía del Colegio Odontológico Colombiano.

1.3.2.3 Aplicar los protocolos antigua y nueva propuesta en un grupo de pacientes diabéticos tipo I y tipo II controlados, esta última incluye interconsulta con endocrinólogo.

1.3.2.4 Evaluar los protocolos a partir de la experiencia obtenida en su aplicación, encontrando las falencias existentes en ambos protocolos y determinar cuál de los dos es el apropiado.

1.3.2.5 Elaborar un protocolo definitivo a partir de las evaluaciones realizadas para que éste sea el utilizado en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 HISTORIA

La diabetes se conoce desde la antigüedad. Los escritos médicos chinos mencionaron un síndrome de polifagia, polidipsia y poliuria. Arateo en el año 70 a. D.C, describió la enfermedad y le dio su nombre que en griego significa correr a través.

El estudio de la química de la orina diabética fue iniciado por Paracelso en el siglo XVI, sin embargo, él confundió el residuo que resulta al hervir la orina con sal en vez de azúcar. Unos 100 años después Tomas Willis describió la dulzura de la orina diabética como si estuviera impregnada de miel; y Dobson comprobó que se trataba de azúcar, esto dio lugar a un enfoque dietético del problema; introducido por Rollo 29 años después.[1]

2.2 DIABETES

Es una enfermedad endocrina común caracterizada por hipoglucemia crónica y anormalidades del metabolismo de carbohidratos y lípidos debido a una deficiencia absoluta o relativa de insulina, producida por el páncreas.[2]

Existen datos que este trastorno crónico, caracterizado por hipoglicemia, glucosuria, alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas, puede ser debida a distintas causas, y que incluso, puede considerarse como un síndrome; se ha llamado la atención a la presencia de tres tipos de diabetes aunque estos tres sirven más para señalar la variedad de manifestaciones que pueden encontrarse en la deficiencia de insulina; por otro lado, la destrucción del páncreas por pancreatitis aguda o crónica, el carcinoma del páncreas y la hemocromatosis son ejemplo de enfermedades que producen el mismo síndrome y que tienen en común la obliteración del tejido insular, y aún es posible que existan otras etiologías más, quizá de tipo inmune. [3]

Síntomas más comunes de la diabetes en el ámbito general:
Hiperglicemia (2 a 4 g/l), glucosuria (5-10 g x 100 ml), orina abundante (poliuria), sed y aumento en la ingestión de agua (polidipsia), apetito voraz (polifagia) [4]

2.3 CLASIFICACIÓN

Prediabetes es un estado teórico por el que pasan todos los individuos que acaban desarrollando diabetes como tal.

2.3.1 Diabetes Gestacional. Es padecida por el 2 al 4% de las embarazadas e indica un trastorno reversible del metabolismo de la glucosa y una mayor resistencia a la actividad de la insulina, secundaria al embarazo.

2.3.2 Diabetes Química. Se refiere a la etapa en la cual el paciente está asintomático, suele tener glicemia en ayunas normales, pero presenta hiperglicemia postprandial, y una curva de glicemia netamente normal.

2.3.3 Diabetes Asociada a Malnutrición. Corresponde a un tipo de diabetes que se detecta en países subdesarrollados, afecta a jóvenes con desnutrición proteica y fibrocalórica.

2.3.4 Diabetes Subclínica. Diabetes que cursa con niveles patológicos de glicemia pero no progresa

a una diabetes claramente establecida.

2.3.5 Diabetes Tipo I. Diabetes mellitus insulinodependiente: se caracteriza por una disminución de la sensibilidad tisular frente a la insulina o un déficit moderado en su producción.

2.3.6 Diabetes Tipo II. Son pacientes que desarrollan la enfermedad como consecuencia de otras condiciones patológica que alteran la producción de insulina o su utilización.[5]

2.3.7 Diabetes Insípida. Es la eliminación por el organismo de una gran cantidad de líquido diluido. Es causado por falta de liberación de ADH en respuesta de estímulo fisiológico normales o bien por la ausencia de respuesta del riñón a la ADH (Hormona Antidiurética o Vasopresina)

Clasificación:
Tipo I. Presenta elevación mínima de la osmolaridad urinaria, carecen de ADH.
Tipo II. Es un aumento brusco de la osmolaridad urinaria durante la deshidratación.
Tipo III. Presenta una elevación discreta de osmolaridad urinaria con el aumento de la osmolaridad plasmática, así como aumento del umbral osmótico de liberación de ADH.

Tipo IV. Permite la concentración adecuada de la orina y responde a estímulos nauseosos.[6]

Los pacientes con diabetes insípida excretan volúmenes grandes (más de 30 ml/kg/día) de orina diluida y, si el mecanismo de la sed funciona normalmente, hay polidipsia.

Otra de las clasificaciones de la diabetes insípida:

Es la diabetes insípida central: que es la lesión encefálica quirúrgica o traumática en la región de la hipófisis o hipotálamo o ambos. Diabetes insípida nefrógena que es la hipercalcemia es decir insuficiencia renal postobstructiva.[7]

2.4 PATOGENIA DE LA DIABETES

La diabetes primaria es más común, también denominada idiomática o hereditaria.
La diabetes secundaria es una enfermedad subyacente.La diabetes primaria tiene dos tipos de presentación:
Tipo I. Insulinodependiente.

Tipo II. No insulinodependiente.

El paciente diabético es más susceptible a las infecciones bacterianas. La diabetes se exacerba o se precipita debido al estrés, la cirugía y las infecciones.

Entre las complicaciones están:
- Alteraciones que alteran vasos sanguíneos.
- Trastornos que afectan arterias capilares.
- Alteraciones del sistema nervioso central y piel.
- La producción de membrana basal vascular es anormal.

TIPO I. Dependiente de Insulina (DMID).

La primera etapa nos dice que es necesaria la susceptibilidad genética a la enfermedad, la segunda etapa requiere el efecto de un factor ambiental para iniciar el proceso en los sujetos con susceptibilidad genética. La tercera etapa de esta secuencia es la respuesta inflamatoria del páncreas denominada insulitis. Las células que infiltran los islotes son linfocitos T activados. La cuarta etapa consiste en una alteración o transformación de la superficie de la célula beta, que no se reconoce

como propia, sino que aparece como una célula extraña o ajena para el sistema inmunitario. La quinta etapa consiste en el desarrollo de la respuesta inmunitaria; los islotes son considerados ajenos, apareciendo anticuerpos citotóxicos que actúan en combinación como los mecanismos de inmunidad celular. El resultado final es la destrucción de la célula beta y la aparición de la diabetes.[8]

Hay pruebas de procesos inmunitarios humorales (anticuerpos para las células de los islotes) mediados por células que se dirigen en contra de las células β en su presentación al menos el 80% de los pacientes tienen anticuerpos circulantes, citoplasmáticos de las células de los islotes. La diabetes se unen de esta manera al grupo de enfermedades auto inmunitaria específicas de órgano, también se pueden desarrollar otro tipo de enfermedades como tiroides, anemia perniciosa, enfermedad de Adisson.[9]

La frecuencia de la enfermedad en cada década aumenta progresivamente durante toda la vida, la expresión clínica variable de la enfermedad y las probabilidades de que la mutación genética básica puede ser poligénica; las revisiones más frecuentes rechazan la vieja hipótesis de transmisión a base de un solo gen autosómico recesivo con poca penetrancia. Actualmente se favorece la herencia poligénica, en la cual intervendrán efectos adjetivos pequeños de por lo menos varios hálelos en diferentes cromosomas. Tal modo de transmisión sería el más compatible con la amplia variación de la expresión clínica pero, además del carácter hereditario, muchas influencias ambientales, en particular la obesidad y el embarazo condicionan la expresión del defecto metabólico.[10]

TIPO II. No dependiente de insulina (DMNID)
Esta enfermedad se caracteriza por hipoglicemia leve en personas jóvenes resistentes a la acetosis. Existen cuatro hechos que sugieren que se transmite en un rasgo autosómico dominante. En primer lugar, se ha demostrado una transmisión directa en tres generaciones de más de 20 familias. En segundo lugar, si uno de los padres padece la enfermedad se observa una relación 1:1 de hijos diabéticos y no diabéticos. El tercer lugar, aproximadamente el 90% de los portadores obligados sufren diabetes, y por último, la transmisión directa al varón descarta una herencia ligada al cromosoma x.[8]

2.5 DIAGNÓSTICO DE LA DIABETES MELLITUS

El diagnóstico presuntivo de diabetes suele establecerse por los síntomas clínicos pero para establecerse definitivamente es esencial que el laboratorio confirme hiperglicemia, las pruebas utilizadas son: azúcares en orina, prueban con tiras de papel y hemoglobina.[2]

2.6 ORIENTACIÓN DEL TRATAMIENTO

- El primer paso en la terapéutica de la diabetes mellitus es la educación ya que el tratamiento continuado que exige esta enfermedad depende de la información del paciente, que debe ser capaz de tomar decisiones terapéuticas siguiendo los consejos de su médico.

- Prevención de los síntomas de hiperglicemia y glucosuria, y el mantenimiento a lo largo de todo el día de niveles de GP cercanos a los normales. Es ahora factible, en muchos pacientes, con la administración de múltiples inyección de insulina y la monitorización de la glucosa sanguínea.

- Seleccionar entre las tres metas terapéuticas principales, es decir, dieta, insulina o fármacos hipoglucemiantes orales.

- Cuidados generales, el paciente debe llevar una etiqueta de identificación o un brazalete con la información médica, el ejercicio puede aumentar el bienestar físico y psicológico y aceptar favorablemente los niveles de lipoproteínas plasmáticas. Se recomienda la vacunación contra la gripe y la infección por neumococos.[11]

2.7 TRATAMIENTO DE LA DIABETES

Dieta: la demanda mínima de proteínas para una buena nutrición es de aproximadamente 0.93 x Kg de peso corporal por día. El contenido recomendado por kilogramo alcance un 40 a 60% de la ingesta energética total, aunque se ha llegado a prescribir hasta un 85% de la ingesta. Las calorías en forma de proteínas y carbohidratos se pueden suplir con suficiente grasa hasta cubrir el nivel energético deseado. El método tradicional de tratamiento dietético ha sido cuestionado como consecuencia de los experimentos realizados determinando la respuesta de la glicemia a los alimentos ingeridos. Actualmente, se sabe que las sustancias intercambiables no son necesariamente equivalentes, es decir, los alimentos con la misma composición de grasas, hidratos de carbono, proteínas y peso similar, determinan un aumento postprandial diferente de la glucosa plasmática. La importancia de la dieta en el tratamiento de la diabetes varía según el tipo de la enfermedad, en los pacientes insulino-dependientes. Sobre todo en aquellos que siguen el tratamiento insulino intensivo, la composición de la dieta no tiene una importancia vital ya que la insulina se puede ajustar para cubrir las variaciones de la ingesta alimentaría.

Sin embargo, los pacientes no insulino-dependientes que no reciben insulina exógena se necesita un seguimiento más riguroso de una determinada dieta, ya que la reserva endógena de insulina es limitada.

Estos enfermos no son capaces de responder a un aumento de la demanda producida por una ingestión excesiva de calorías o de hidratos de carbono de absorción rápida. [8]

2.8 CLASIFICACIÓN DE LA INSULINA

La diabetes es un síndrome caracterizado por deficiencia absoluta o relativa de insulina como la insulina de acción corta o rápida es simplemente soluciones de insulina zinc cristalina regular (insulina para inyección disuelta en un amortiguador de pH neutro)

Estas preparaciones poseen el inicio de acción más rápida, pero la duración más breve. La insulina de acción corta por lo general debe inyectarse de 30 a 45 minutos antes de las comidas, la insulina regular también puede aplicarse por vía intravenosa o intramuscular después de la inyección por vía intravenosa hay disminución de la glucemia, que por lo general alcanza una cifra más baja en 20 a 30 minutos. Los usos de insulina por vía intravenosa son útiles en pacientes con cetoacidosis o cuando los requerimientos de estas sustancias pueden cambiar con rapidez.[12]

Resistencia a la insulina. Se dice, de modo arbitrario, que existe resistencia a la insulina en el diabético cuando se requieren más de 200 unidades diarias para controlar la hiperglicemia y prevenir la acetosis. La resistencia relativa a la insulina se presenta con requerimientos mucho más bajos de ésta, pero generalmente no se considera necesario tratar el estado de resistencia por debajo del nivel de 200 unidades.

De hecho, los anticuerpos de la insulina del tipo de IgG están presentes en todos los diabéticos dentro de un plazo de 60 días después de la iniciación del tratamiento con insulina.[13]

Alergia a la insulina. La alergia está medicada por anticuerpos de la IgG y IgE contra la insulina. Sus manifestaciones comprenden reacciones inmediatas con escozor o picor local, reacciones locales tardías con tumefacción indurada que dura hasta 30 horas y urticaria generalizada o anafilaxia franca. Las reacciones sistemáticas suelen aparecer en pacientes que suspenden el tratamiento insulínico y que por un motivo u otro lo reinician más tarde. La reacción alérgica puede ocurrir incluso con la segunda inyección después de reanudar el tratamiento insulínico. Si la reacción es leve se trata con antihistamínicos.[8]

2.9 INFECCIONES RELACIONADAS CON DIABETES MELLITUS

Las infecciones de cabeza y cuello comúnmente se desarrollan de fuentes odontogénicas, estas tienen una variedad de rutas, por los microorganismos que se introducen sobre los tejidos de la cavidad oral y los espacios faciales profundos.
Estas infecciones involucran al diente con enfermedad pulpar o periodontal, por trauma postinyección o por infección postextracción y pericoronitis del tercer molar incluido, principalmente. Existen factores que se relacionan en el desarrollo natural de la infección odontogénica como son medicación o inmunosupresión del huésped.

Dentro de las enfermedades sistemáticas mayormente encontradas en este tipo de infección se mencionan en la literatura en orden de importancia la diabetes mellitas, hipertensión arterial, artritis reumatoide, VIH y algunas enfermedades neoplásicas. De los cuales su mucosa oral pierde habilidad para restringir el acceso al os microorganismos.

Las infecciones odontogénicas son frecuentemente encontradas en la práctica de la cirugía maxilofacial, estas responden primordialmente al manejo quirúrgico y antimicrobiano, sin embargo, tienen un potencial de extenderse a través de los planos faciales profundos de la cabeza y cuello, comprometiendo estructuras vitales.

Dentro de las complicaciones encontradas en esta infección, está la fascitis necrotizante, que se caracteriza por una necrosis extensiva de la fascia superficial del cuello.

2.10 MANIFESTACIONES BUCALES DE LA DIABETES MELLITUS

Los signos y síntomas clínicos pueden estar en relación con cambios en glándulas salivares, dientes, alteraciones periodontales y de la mucosa, infecciones oportunistas, aliento cetónico o diabético, y alteraciones de la curación de la herida.

Una alteración frecuente del paciente con diabetes no controlada es la xerostomía. La deshidratación de los tejidos orales y la neutropatia que pueden contribuir a los síntomas de dolor bucal generalizado, alteración del gusto y sensación de comezón. La deshidratación puede ser consecuencia también de alteraciones en el flujo salival, las cuales pueden ser causadas por alteración de la flora oral ya señalada en el paciente diabético insulino-dependiente.

Los pacientes diabéticos pueden presentar inflamación bilateral asintomático de las glándulas parótidas con aumento de la viscosidad salival producido por incremento de los ácidos grasos, de forma secundaria a la xerostomía puede observarse un aumento de la actividad de caries sobre todo en el ámbito cervical y la odontología y dolor percusión (pulpitis aguda).[14]

Tal vez los cambios más notables en los pacientes no controlados son la reducción de los mecanismos de defensa y el aumento en la susceptibilidad a las infecciones, lo que produce enfermedad periodontal destructiva. La diabetes no causa gingivitis o bolsa periodontales, pero hay indicaciones que alteran la respuesta a los irritantes locales, apresurando la pérdida de hueso por la enfermedad periodontal y retarda la cicatrización postquirúrgica de los tejidos. Los abscesos periodontales frecuentes parecen ser una característica importante en la enfermedad periodontal de los diabéticos. [15]

En los diabéticos controlados es posible controlar la enfermedad mediante la dieta o administración de insulina, otros medicamentos o ambos. En la diabetes bien controlada no se encuentran cambios hay una reacción del tejido normal ningún incremento en la incidencia de la caries, una dentición desarrolla con naturalidad, así como una defensa normal contra las infecciones. Sin embargo, la posibilidad de que el control del padecimiento sea inadecuado hace aconsejable tener cuidado especial en el tratamiento periodontal de diabéticos controlados.

A nivel periodontal tienen tendencia a la formación de encía, pólipos gingivales, apediculados, proliferaciones polipoides de la encía y dientes móviles.[16]

En resumen, podemos decir que la diabetes por sí misma no causa enfermedad periodontal en ausencia de placa bacteriana. Por cuanto se suma en individuo o población diversos factores como son malos hábitos de higiene bucal, falta de control odontológico periódico y placas bacterianas específicas con mayor patogenicidad, la presencia de diabetes descompensada actúa facilitando y acelerando los procesos de destrucción periodontal por lo expuesto puede considerarse a la enfermedad periodontal como una complicación no específica de la diabetes mellitus.

Dentro de los factores patológicos que incrementan la prevalencia de enfermedad periodontal en diabéticos puede mencionarse:

- Incremento en el espesor de la pared anterior con disminución de la luz vascular, que sumado a la acción de endo y exotoxinas producto de la agregación bacteriana en el surco gingival, producen alteraciones de la microcirculación local.

- Alteraciones en el metabolismo de colágeno con depresión de la actividad fíbroblástica.
- Respuesta inmune alterada en diabéticos insulinos dependientes con relación a una mayor frecuencia de la HLA Dr4 en periodontitis juvenil.

Los diabéticos juveniles con enfermedad periodontal avanzada presentan dificultad en su control metabólico y tienen mayores requerimientos insulínicos.

Las bolsas periodontales, focos sépticos pueden producir elevación de la glicemia, movilización ácidos grasos y conducir la acidosis, el diabético no insulino dependiente se observa con frecuencia que la enfermedad periodontal malogra el control metabólico deseado, teniendo en cuenta que la edad de los pacientes hace que tengan mayor prevalencia de enfermedad periodontal.[17]

El aumento de la predisposición al sangrado gingival. La periodontitis, además de los cambios mencionados en los patógenos de la placa bacteriana favorecedora de caries y gingivitis como son alteración en la quimiotaxis de los neutrófilos, la disminución de la eficacia en la reparación y regeneración de los tejidos periodontales estos cambios indican la aparición de infección periodontal que abarca desde el sangrado gingival hasta la enfermedad periodontal con presencia de bolsa al sondaje. Teniendo en cuenta que solo se observa en diabéticos con mal control periodontal.[18]

La intensidad de la enfermedad periodontal a menudo se correlaciona con el entorno diabético como se observa por la concentración de hemoglobina glucosilada. A medida que el control diabético decrece, la concentración de hemoglobina glucosilada aumenta.[19]

La lesión periodontal causada por las fuerzas excesivas y la atrofia del periodonto debida a fuerzas exiguas empeoran en la diabetes experimental y la cicatrización gingival postquirúrgica se rechaza.[20]

Diabetes Mellitus en los ancianos. Estos pacientes sufren de dificultades en el control de la glucosa; estas complicaciones incluyen hipoglucemia cetoacidosis diabética (CaD) y coma hiperglicémico, molaridad no cetócico.

Es evidente que algunos pacientes con este síndrome pierden progresivamente la función de las células islotes y se vuelven insulino dependientes, la resistencia a la insulina se asocia a si mismo con la disminución de la actividad física, que puede ser consecuencia de muchos factores en las personas de edad avanzada.

Los ancianos a menudo padecen enfermedades agudas o crónicas que se asocian con niveles elevadas de hormonas del estrés, las cuales ocasionan resistencia a la insulina y alteración de la

secreción de esta.[21]

La edad avanzada requiere un enfoque diferente, tratamiento modificado influyendo mucho en la calidad bucal ya que esta tiene utilidad en el lenguaje, masticación y aparición física por ende, su autoestima. Por lo tanto, el odontólogo debe tener un profundo conocimiento en los aspectos biológicos por la sensible disminución de los mecanismos de adaptación y regeneración hística. [22]

La disminución de la reserva funcional de muchos sistemas orgánicos de la vejez y la posibilidad de alteración subyacente de los sistemas orgánicos debido a otros trastornos coexistentes confieren especial importancia al diagnóstico, la prevención y tratamiento de las complicaciones en los pacientes diabéticos de edad avanzada. [21]

2.11 MANEJO PREOPERATORIO

En el manejo preoperatorio de todo paciente, se consideran tres aspectos importantes. Debe ser individualizado, el entorno de cada paciente es diferente, por tal motivo la patogenia y la respuesta de individuo ante el proceso patológico son diferentes. [48]

- **Riesgo quirúrgico:** el paciente en estado crítico debe mejorar y ser estabilizado, pues lo ideal es intervenir un paciente con enfermedad conocida controlada, que hacerlo en forma urgente.

- **Preparación preoperatoria específica:** Para agrupar a los pacientes es necesario hacer una anamnesis, un examen físico completo, y es obligatorio exigir otros exámenes como estudio preoperatorio como son la curva de glicemia.[23]

En la forma de progresión lenta se consideran adicionalmente los siguientes parámetros:
- Glicemia plasmática en ayunas igual o mayor de 126 mg/dL.
- Glicemia 2 hr postprandial igual o mayor de 200 mg/dL durante una prueba de tolerancia a la glucosa oral. Si es un niño o un adolescente la dosis es 1.75 gr de glucosa por kilo de peso (máximo 75 gr). [24]

La diabetes como tal, afecta a una gran población, su importancia para cirujano radica no solo en las complicaciones inherentes al manejo del metabolismo de los carbohidratos, sino que se acompaña en mayor incidencia de enfermedad coronaria, neuropatía y nefropatía.

- Preparación emocional del paciente: Incluye varias explicaciones. Diagnóstico, acto quirúrgico, resultados esperados, riesgos, complicaciones, limitaciones y dolor, tratamientos suplementarios o complementarios y consentimiento del paciente. [23]

2.12 COMPLICACIONES CIRUGÍA BUCAL

Las complicaciones locales que se pueden presentar en una intervención quirúrgica son las siguientes:
Hemorragia - Hematomas - Inflamación - Infección - Trismos

- **HEMORRAGIA** post-extracción puede ser originada:
  - **Inflamación:** produce un aumento de la vascularización local.
  - **Esquirlas óseas:** constituyen una irritación mecánica sobre el coágulo en formación impidiendo una coagulación correcta.
  - **Desagarres quirúrgicos:** aumento de la superficie cruenta haciendo más extensa la zona hemorrágica y dificulta al mismo tiempo la sutura.

- **Hemorragias Gingivales.** El sarro provoca, por un lado, la inflamación de la encía marginal. Predisponiendo a la hemorragia, y, por el otro, es un estímulo mecánico que puede desencadenar aquella.

- **Desagarres vasculares:** la hemostasia espontánea se produce en vasos de pequeño calibre. Siendo necesaria la ligadura cuando ésta tendencia natural se dilata en el tiempo.

- **TRAUMATISMO.** Ya sean accidentales u operatorios.

- **TUMORES**

- **HEMORRAGIAS DE CAUSAS GENERALES:** Se debe a la alteración de alguna fase de la hemostasia pueden estar produces por:
  - Alteración de las fases vascular de la hemostasia.
  - Trombopatías
  - Fallo de algún factor plasmático

- Tratamiento de las hemorragias de causa local:

Hemorragias post-extracción: las posibilidades terapéuticas de que se disponen son: taponamiento con gasa, relleno del alveolo vacío con sustancias coagulantes
celulosa oxidada, esponja de fibrina, fibras de colágeno, etc. sutura del alveolo, alveoloplastia.[25]

- La osteomielitis crónica mandibular después de una exodoncia suele ser una complicación poco frecuente en la consulta odontológica. Se tiende a prescindir de la intervención quirúrgica en el tratamiento de esta enfermedad, debido a la gran difusión de los antibióticos. [38]
- Los pacientes con terapia anticoagulante sufren el riesgo de presentar hemorragia y hematomas. Estos se medican con warfina sódica.
- Al realizar cirugía vascular se aumenta el riesgo en procedimientos dentales. [47]

2.13 CIRUGÍA BUCAL EN PACIENTES ESPECIALES

En cualquier caso, la premisa fundamental es que cada paciente es un individuo único que requiere una atención personal. Cualquier operación tiene una profunda significación para el paciente.

Toda operación comporta un riesgo y ninguna debe considerarse de escasa importancia o denominarse menor. La única circunstancia predecible en el quirófano es la posibilidad de un caso impredecible.

La cirugía provoca una elevación de la mucosa en el plasma y disminuye la sensibilidad de la insulina.

Los procedimientos quirúrgicos leves con anestesia local única o con analgésicos mediante oxido nitroso se pueden realizar de modo ambulatorio en los pacientes diabéticos bien controlados sin tener en cuenta que son controlados por la dieta o antidiabéticos orales o si toman insulina. Sin embargo, si el paciente diabético es sintomático y/o tienen una hiperglucemia superior a 140mg/dL, lo mejor es retrasar los procedimientos selectos hasta que el estado metabólico sea óptimo.

Los procedimientos quirúrgicos moderados, como es la avulsión de dientes incluidos, que requieren sedación intravenosa o anestesia general ambulatoria no pueden ser asumidos por el enfermo diabético. Algunas infecciones son de naturaleza muy seria y derivan osteomielitis.

Los procedimientos quirúrgicos mayores como el tratamiento de traumatismo y de infecciones deben ser realizados mediante anestesia general, con un estudio preoperatorio exhaustivo y el seguimiento y control de todos los pacientes diabéticos, especialmente de los tratados mediante antidiabéticos orales e insulinodependientes.[26]

La evolución, el pronóstico y el tratamiento quirúrgicos en diabéticos están condicionados por los siguientes factores:

- Respuesta endocrino metabólica provocada por el estrés operatorio, traumatismos accidentales y otros procesos quirúrgicos.
- Gravedad de la diabetes descompensada en pacientes quirúrgicos
- Algunas alteraciones orgánicas dependiendo de la diabetes, pueden aumentar el riesgo quirúrgico dificultar la cicatrización de las heridas o gravedad de los procesos sépticos.[27]

Es aconsejable utilizar anestésicos locales sin adrenalina en procedimientos dentales quirúrgicos porque se ha demostrado que la dosis mínima de adrenalina eleva la glucemia, ello puede ser en particular importante si ocurre una inyección intravenosa accidental cuando se hace un bloqueo mandibular.

Frecuencia mayor de alvéolos secos relacionados con extracciones mandibulares, con disminución del riego en la mandíbula debida a la esterosclerosis en diabéticos de larga duración. Después de una extracción se recomienda suturar a los alvéolos para ayudar a la hemostasia.

Siempre debe buscar asesoría médica antes de seleccionar anestésicos generales para el tratamiento dental.

Siempre que es posible, para el tratamiento inmediato urgente suele preferirse drenaje quirúrgico simple de tejidos con inflamación aguda y administración de antibióticos. En pacientes diabéticos controlados, es posible llevar acabo con seguridad en el consultorio dental todos los tipos de tratamiento dental general. [2]

TRATAMIENTO. En el tratamiento odontológico el paciente diabético, concurren una serie de factores que puede provocar la pérdida del control metabólico, produciendo una descompensación del diabético y por tanto la posible aparición de complicaciones no deseables.

Estos factores son: [28]

- **Dolor:** en todos los pacientes diabéticos es importante reducir el dolor tanto como sea posible. La tensión aguda ha mostrado que aumenta la descarga de epinefrina, aumenta el corticoesteroide y disminuye la secreción de insulina, llevando aun aumento de los niveles sanguíneos de glucosa y liberación de ácidos grasos en pacientes normales.

- **Estrés:** las citas cortas en las mañanas, comunicándose con el paciente acerca de los pasos y complejidad de los procedimientos y una terapia de droga apropiada ansiolítica son opciones valiosas para el clínico. La efectividad de estas recomendaciones puede aumentarse consultando con el médico del paciente. [29]

- **Susceptibilidad a las infecciones.** Los pacientes diabéticos, tienen mayor susceptibilidad para las infecciones, de ahí que hay que tener en cuenta:

- Cualquier infección hay que tratarla enérgicamente. [28]
- Aunque algunos informes sugieren profilaxis antibiótica antes de la cirugía dental a fin de evitar una infección subsecuente, al parecer no existen pruebas adecuadas que apoyen esta conducta. Sin embargo, si ocurre una infección después del tratamiento, se inicia en ese momento la antibiótico terapia adecuada. En general, en urgencias dentales hay que evitar, siempre que sea posible, procedimientos bucales complicados en diabéticos no controlados en tanto no se logren estabilizar los valores de glicemia. [2]

- En caso de instrumentaciones odontológicas se debe tener presente:
  - Hora e inicio del tratamiento
  - Tipo de anestesia (local o general)
  - Tiempo de duración del tratamiento
  - Alimentación previa y posterior al tratamiento

- Fármacos que utiliza el paciente para el control de su diabetes. [17]

El diabético debe llegar a cirugía lo más controlado posible, se le debe hacer ECG pre y postoperatorio, ya que los diabéticos hacen con frecuencia infartos silenciosos.
A cirugía es preferible llevarlo hiperglicémico y con glucosuria leve, ya que la hipoglicemia debe evitarse durante la anestesia.

→ Diabéticos controlados con dieta: generalmente tolera bien la cirugía, periódicamente deben hacerse glucosurias y de acuerdo con ellas administrar insulina regular.

→ Diabético que ingiere hipoglicemiantes orales: el día de la cirugía no debe recibir la droga hipoglicemiante. En el postoperatorio hacer controles de glucosurias y administrar insulina regular según hallazgos. Al reanudar la dieta, reiniciar el hipoglicemiante oral. Los hipoglicemiantes orales de larga acción deben suspenderse 2 ó 3 días antes.

Tabla 1. Diabético Insulinodependiente [23]

Pre-operatoria	Intra-operatoria	Pos-operatoria
50 % dosis NPH	1 litro dextrosa al 5% + 10 unidades de insulina regular.	Insulina regular según glucosuria
30 % dosis NPH	1 litro de dextrosa al 5% + 10 unidades de insulina regular	30% dosis NPH insulina regular según glucosuria
Insulina regular /tesis igual a la de NPH usual	1 litro de dextrosa al 5% + 10 unidades de insulina regular	Insulina regular según glucosuria.

→ Retardo en la cicatrización de las heridas: esta cicatrización comprometida en el diabético puede ser debida a una alteración en la actividad celular, con una menor síntesis de colágeno por parte de los fibroblastos y a un aumento de la actividad de la colagenasa. Las medidas a considerar encaminadas a favorecer la hemostasia y la cicatrización son:

- Actos quirúrgicos poco traumáticos y sutura de la herida residual.

Se debe instruir al paciente diabético para que mantenga su medicación sus hábitos dietéticos y su autoanálisis - autocontrol de los niveles de glucosa durante el transcurso del tratamiento odontológico, para evitar riesgos y complicaciones tanto metabólicas como odontológicas consiguiendo que el tratamiento dental del paciente diabético se realice con seguridad y éxito.[28]

Es de real importancia determinar los factores básicos que llevan a producir una Diabetes, como son: los niveles elevados de glucosa, quimotaxis leucocitaria deteriorada, fagocitosis y actividad bactericida; esto hace la aclaración, que son los pacientes diabéticos los de mayor prevalencia para presentar enfermedad periodontal.[30]

Se realizó un estudio con 383 sujetos, después se realizaron los criterios de exclusión y salieron 26 sujetos, por lo tanto se realizó e estudio con 357 individuos de los cuales 1131 eran hombres y el resto mujeres. Entre los resultados, se demostró que el 37.53% presentaron enfermedad periodontal.
Entre las variables están:

- Diabetes Mellitus Insulina Dependientes (DMID)
- Higiene oral baja
- Índice de placa superior a 0.20.

En conclusión, la población diabética juvenil es un grupo de alto riesgo, para padecer enfermedad periodontal.[31] Estos pacientes se ven afectados por un proceso de tres pasos como son: Inician con gingitivis, progresando con periodontitis y finalizando con enfermedad periodontal avanzada. Todos estos factores deterioran los tejidos de sostén del diente y en la mayoría de los casos después de un

control médico exhaustivo, se tiene como consecuencia las exodoncias indicadas.[30]

En estos pacientes diabéticos insulino dependientes, se realiza un tratamiento antibiótico, hasta tener una buena cobertura, si es necesario, se indica su toma mínima (6 horas) antes de la intervención y lo mantienen hasta que se retiren lo puntos.[32]

El paciente comprometido sistémicamente con diabetes llega a desarrollar una gran cantidad de afecciones metabólicas incluyendo coma. Se ven afectados por irritantes que hacen que el hueso alrededor se reabsorba y el reborde alveolar se vaya perdiendo. Y como es común, estos pacientes requieren prótesis que no encuentran el adecuado ajuste debido a esto, y se hace más difícil la higiene oral.

La infección debe ser eliminada y el paciente comprometido sistémicamente debe ser controlado para así poder realizar el resto del tratamiento odontológico.[30]

Una de las complicaciones de las exodoncias es la alveolitos, su etiología es desconocida pero existen factores que aumentan su incidencia como son: traumatismos, infecciones, la disminución del suministro vascular del hueso circunvecino y el estado sistémico general.

La alveolitis u ostitis séptica de la cavidad alveolar después de una extracción es la complicación más frecuente y más dolorosa de la exodoncia.[34]

También se debe tener en cuenta que la periodontitis subaguda o aguda es el proceso fundamental de la infección odontógena y puede provocar complicaciones locales regionales o a distancia.

Las formas clínicas de la infección odontógena son: el 55% de la patología infecciosa es de origen dentario. Se dividen en periodontitis aguda y crónica. El tratamiento puede ser conservador o extracción.[35]

Se ha descrito en diabéticos una mayor frecuencia de aparición de infecciones tras la extracción de piezas dentarias, algunos autores refieren aun aumento en la tendencia al desarrollo de una osteítis localizada a nivel del alveolo dentario probablemente debido a la disminución del riego sanguíneo causado por la arteriosclerosis y bacteriemias post-exodoncia [33]

En pacientes diabéticos se degeneran los tejidos periodontales por esto se regeneran por medio de cirugía. La estimulación quirúrgica controlada del periostio demuestra ser un mecanismo eficaz para transformar por completo la actividad sintetizadora de la capa celular fibrosa y osteogénica del periostio.[49]

El paciente al consumir el anestésico (ROXICAINA) el cual se requiere para la realización de la exodoncia; se presentaran efectos secundarios, como hipersensibilidad a los componentes.

Para la profilaxis antibiótica se requiere de medicamentos como el antibiótico (AMOXAL); se presentaran efectos secundarios como: urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 HIPÓTESIS

El protocolo diseñado por el grupo de investigación es mejor que el anterior porque se presenta de una forma didáctica y comprensible, incluye las posibles complicaciones que se puedan presentar, recolecta los datos suficientes para la valoración de los exámenes complementarios presentados por los pacientes, cuenta con la cobertura total que se debe dar a cada complicación en cuanto a manejo pre, post y durante la intervención. Reúne una correcta información acerca de la profilaxis antibiótica que debe realizarse, dicho protocolo incluya una técnica anestésica definida y adecuada para la intervención, presenta una buenas y adecuada medicación, cuenta con los cuidados postoperatorios que debe realizar el paciente.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Comparativo Experimental Clínico Con Pacientes Voluntarios Enfermos y Terapéutico.

3.3 UNIVERSO

Pacientes diabéticos tipo I y II controlados.

3.4 POBLACIÓN

Pacientes de la fundación AMANECER y la CASA DEL DIABÉTICO, mayores de 18 años, seleccionados al azar.

3.5 MUESTRA

Muestra de conveniencia de 10 pacientes que le diagnosticaron diabetes tipo I y II que requieren exodoncia método cerrado.

3.6 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1 Criterios de Inclusión

3.6.1.1 Pacientes adultos mayores de 18 años.
3.6.1.2 Diabéticos tipo I y II controlados.
3.6.1.3 Pacientes con indicación de exodoncia método cerrado hombres o mujeres.

3.6.2 Criterios de Exclusión

3.6.2.1 Pacientes con Diagnostico de Periodontitis apical supurativa
3.6.2.2 Valor de glicemia Preprandial 100 mg/dL a 130 mg/dL y posprandial 120 mg/dL a 160 mg/dL.
3.6.2.3 Pacientes con Compromiso de furca.
3.6.2.4 Pacientes con Abscesos múltiples.

3.6.3 Criterios de Descontinuación y Retiro

3.6.3.1 Mujeres embarazadas.
3.6.3.2 Valores elevados de la glicemia (glicemia mayor de 160).
3.6.3.3 Muerte del paciente.

3.7 VARIABLES

3.7.1 Suficiencia de contenido científico en el protocolo
3.7.2 El protocolo contiene las recomendaciones prequirúrgicas para el paciente.
3.7.3 El protocolo contiene las recomendaciones postquirurgicas para el paciente.
3.7.4 Infección del paciente
3.7.5 Edad
3.7.6 Sexo
3.7.7 Tipo de diabetes
3.7.8 Nivel socioeconómico.

3.7.9 Variables

Cuadro 1. Variables

NOMBRE DE LA VARIABLE	SIGNIFICADO	ESCALA				CATEGORÍA	MEDICIÓN
		CUANTITATIVA		CUALITATIVA			
		Continua	Discreta	Nominal	Ordinal		
	Información suficiente para el paciente antes de la exodoncia.			X			
	Información suficiente para el paciente durante la exodoncia			X			
Pacientes diabéticos controlados	Tipo de diabetes a la cual pertenece el individuo.				X	1.Tipo I 2.Tipo II	
Edad	Edad en años de las personas a estudiar	X				1. Mayores de 18 años	Años
Sexo	Define el género a estudiar				X	1.Hombres 2.Mujeres	
Nivel socioeconómico	Condición socioeconómico a la que pertenece.				X	1.Bajo 2.Medio 3.Alto	
Tratamiento para la diabetes	Paciente consume algún tipo de medicamentos para controlar la enfermedad				X	1.Insulina 2.Alimento	
P1	Presentación didáctica y comprensible.				X	1. Si 2. No	
P2	Inclusión de posibles complicaciones.			X		1. Si 2. NO	
P3	Complicaciones que deban incluirse.				X		
P4	Información suficiente que asegure la lectura e interpretación de los exámenes.					1.SI 2.NO	
P5	Información suficiente para el manejo del paciente antes-durante y después de la exodoncia.				X	1.SI 2.NO	
P6	Otros aspectos que deban incluirse para el manejo del paciente antes-durante y después de la exodoncia.			X			
P7	Suficiencia en la información sobre profilaxis antibiótica.				X	1.SI 2.NO	
P9	Información suficiente sobre la técnica anestésica apropiada.				X	1.SI 2.NO	
P10	Técnicas anestésicas que deban incluirse para la intervención.			X			
P11	Suficiencia en la información sobre la medicación.				X	1.SI 2.NO	

Continuación cuadro 1

NOMBRE DE LA VARIABLE	SIGNIFICADO	ESCALA				CATEGORÍA	MEDICIÓN
		CUANTITATIVA		CUALITATIVA			
		Continua	Discreta	Nominal	Ordinal		
P12	Medicación correcta que deba incluirse.			X			
P13	Inclusión de cuidados postoperatorios que deba seguir el paciente.				X	1. Si 2. No	
P14	Otros aspectos que deban incluirse sobre los cuidados postoperatorios necesarios.			X			
P15	El protocolo exime al paciente de presentar infección, hemorragia y alteraciones en la cicatrización.				X	1. Si 2. No	
P16	Otros aspectos del protocolo que deban incluirse.			X			
DOLOR	Sensación corporal asociada a cordones nerviosos especiales				X	1. Si 2. No	
INFLAMA-CIÓN	Proceso de los tejidos como defensas contra gérmenes patógenos				X	1. Si 2. No	
HEMORRA-GIA	Calidad de sangre de los vasos				X	1. Si 2. No	
INFECCIÓN	Manifestaciones producidas por contagio de microorganismos patógenos				X	1. Si 2. No	
OTRAS COMPLICA CIONES	Otras complicaciones presentadas en el procedimiento			X			

3.8 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

1. Dos últimos # del código_____ Fecha _____código_____
   Género 1.H ___ 2M ____ Edad: _____ Semestre:_____

P1 El protocolo se presenta de forma didáctica y comprensible:
1.SI _____ 2.NO _____

P2 Dicho protocolo incluye las posibles complicaciones que se puedan presentar:
1. SI _____2.NO _____

P3 Si la respuesta es NEGATIVA, especifique que otras complicaciones deben incluirse:

_____
_____
_____

P4 Existen los datos suficientes para la valoración de los exámenes complementarios presentados por los pacientes
1.SI _____ 2.NO _____

P5 Cuenta con la cobertura total que se debe dar a cada complicación, en cuanto a manejo pre, post y durante la intervención:
1.SI _____ 2.NO _____

P6. Si la respuesta es NEGATIVA, especifique que aspectos deben incluirse para la total cobertura en cada complicación:

_____
_____
_____

P7. El protocolo incluye una correcta información acerca de la profilaxis antibiótica que debe realizarse:
1.SI _____ 2.NO _____

P8. Si la respuesta es NEGATIVA, incluya la información adecuada para la realización de la profilaxis antibiótica:

_____

P9. Dicho protocolo incluye una técnica anestésica definida y adecuada para la intervención:
1. SI _____2.NO _____

P10.Si la respuesta es NEGATIVA, especifique una técnica anestésica adecuada para la intervención:

_____
_____
_____

P11.El protocolo presenta una buena y adecuada medicación
1.SI _____ 2.NO _____

P12.Si la respuesta es negativa describa la medicación correcta

_____
_____
_____

P13.Cuenta con los cuidados post operatorios que debe tener en cuenta el paciente
1.SI ____ 2.NO _____

P14.Si la respuesta es NEGATIVA, describa los cuidados post operatorios requeridos o necesarios a tener en cuenta

_____
_____
_____

P15. Usted cree que el protocolo exime al paciente de que llegue a presentar riesgos como:
a. Infección b. Hemorragia c. Alteraciones en la cicatrización
1. SI___ 2.NO___

P16. Si usted considera algun aspecto del protocolo deficiente mencione cual y como lo mejoraria.

_____
_____
_____

3.9 VALIDACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO

El trabajo de campo se realizó con pacientes sanos, se estudiaron 2 pacientes que requerían exodoncia método cerrado, y se le realizaron 2 exodoncias a cada uno.

Uno de ellos se incluyó en el grupo 1 de estudio en el que se aplicaría la antigua propuesta de protocolo, se realizó el procedimiento sin ningún contratiempo y no se observaron reacciones, en la intervención.

El segundo paciente se clasificó en el grupo 2 de estudio aplicándose la nueva propuesta y de igual manera no se observó ningún efecto adverso.

De acuerdo con esto observamos la aplicabilidad de ambas propuestas de protocolo para exodoncia. Método cerrado en pacientes diabéticos tipo I y II controlados.

3.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993
14 DE OCTUBRE DE

Artículo 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en seres humanos, deberán tener un comité de ética en investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Artículo 3. Las instituciones a que se refiere el artículo anterior en razón de sus reglamentos y políticas internas elaborarán su manual interno de procedimiento con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas.

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- A la prevención y control de los problemas de salud.
- Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- Al estudio de las técnicas y métodos que se recomiendan o empleen para la prestación de servicios de salud.

Artículo 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- Se ajustará a los principios científicos y éticos qué la justifiquen.
- Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos los cuales no deben en ningún / momento contradecir el articulo II de esta resolución.
- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- Deberá ser realizado por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud supervisada por las autoridades de salud siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación. El consentimiento informado de los participantes y la aprobación del proyecto por parte del comité de ética en investigación de la institución.

Artículo 11. Investigaciones con riesgo mayor y el mínimo: son aquellos en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades y se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonato.

Artículo 12. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación así mismo. Será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten.

Artículo 15. El consentimiento informado deberá presentar la siguiente información, la cual será explicada en forma completa y clara al sujeto de investigación o en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- La justificación y los objetivos de la investigación.
- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- Las molestias o los riesgos esperados.
- Los beneficios que pueden obtenerse
- Los procedimientos alternativos y pudieran ser ventajosos para el sujeto
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

Artículo 16. El consentimiento informado del sujeto pasivo de la investigación señalada en el artículo 15 de esta resolución, será revisado por el comité de ética en la investigación de la institución donde se realizará la investigación.

Artículo 28. Parágrafo segundo.

- La investigación deberá tener altas probabilidades de atender, prevenir o aliviar un problema grave que afecte la salud y el bienestar de la niñez o de los discapacitados físicos.
- El comité de ética en investigación de la institución investigadora, establecerá una supervisión estricta para determinar si la magnitud de los riesgos previstos o surgen otros y suspenderá la investigación en el momento en que el riesgo pudiera afectar el bienestar biológico, psicológico o social.

Artículo 16. De las investigaciones en grupos subordinados que la institución investigadora y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda.

Artículo 50. El comité de ética en investigación de la entidad de salud será el encargado de estudiar y aprobar los proyectos de investigación y solicitar a los siguientes documentos:

- Proyecto de investigación que deberá contener un análisis objetivo y completo de los riegos involucrados comparados con los riesgos de los métodos de diagnóstico y tratamientos establecidos y la expectativa de las condiciones de vida con y sin el procedimiento o tratamiento propuesto y demás información pertinente a una propuesta de investigación.
- Carta del representante legal de la institución investigadora y ejecutora cuando haya lugar, autorizando la realización de la investigación.
- Descripción de los recursos disponibles incluyendo áreas, equipos y servicios auxiliares de laboratorio que se utilizarán para el desarrollo de la investigación.
- Descripción de los recursos disponibles para el manejo de urgencias médicas.

Artículo 54.
Fase I. Es la administración por primera vez de un medicamento de investigación al ser humano sano en dosis únicas o múltiples en pequeños grupos hospitalizados para establecer parámetros farmacológicos iniciales en el hombre.

Fase II. Es la administración al ser humano enfermo de un medicamento de investigación en dosis únicas o múltiples en grupos pequeños hospitalizados, para establecer parámetros farmacológicos en el organismo enfermo.

Artículo 58. Estén fundamentados en estudios preclínicos que demuestren la actividad farmacológica del medicamento e indique con claridad las características de su toxicidad.

Artículo 59. En el tratamiento de urgencias en condiciones que amenacen la vida de una persona cuando se considera necesario usar un medicamento de investigación o un medicamento conocido empleando indicaciones, dosis y vías de administración diferentes de las establecidas. El médico deberá obtener el dictamen favorable del comité de ética en investigación de las instituciones investigadoras y el consentimiento informado del sujeto de investigación o de su representante legal, según lo permitan las circunstancias de acuerdo con las siguientes bases.

Artículo 14. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación o en su defecto, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Deseamos realizar una critica constructiva de cambio de protocolo acerca del trabajo realizado por las estudiantes de 10 semestre del año 2001 sobre "EXODONCIA METODO CERRADO EN PACIENTES DIABÉTICOS"

Analizaremos desde el punto de vista de presencia o ausencia de concepto o dados tales como exámenes de laboratorio o radiológicos.

3.10.1 Consentimiento Informado

YO _____mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº _____ de _____ Diagnostico _____. Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones al antibiótico, (previa prueba de alergia al mismo), estas pueden ser urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad), exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo.

Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 2 páginas _____ y lo firmo el día _____ a la hora _____ del año _____.

Huella del Paciente

_____
Firma del paciente
Nombre:
C.C:
Teléfono:
Dirección:

_____
Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre:_____c.c_____
   dirección_____teléfono _____
   relación con el paciente _____
2. nombre:_____c.c_____
   dirección_____teléfono_____
   relación con el paciente _____

ALUMNAS:

_____ C.C._____ CÓDIGO _____
_____ C.C._____ CÓDIGO _____
_____ C.C._____ CÓDIGO _____
_____ C.C._____ CÓDIGO _____

3.11 RECURSOS

Tabla 2. Recursos humanos primer semestre

ITEM	TIEMPO SEMESTRE	VALOR HORA	VALOR TOTAL
Collazos Paola – Investigadora	68 hr	$ 0	$ 0
Córdoba Carolina – Investigadora	68 hr	$ 0	$ 0
López Paola – Investigadora	68 hr	$ 0	$ 0
Montealegre Mayerline – Investigadora	68 hr	$ 0	$ 0
Tutora: Dra. Paula Bermúdez (Asesora Metodológica)	11 ½ hr	$ 0	$ 0
Tutor: Dr. Diego Sánchez(Asesor Científico)	4 ½ hr	$ 0	$ 0
Estadístico: Héctor Fabio Mueses	41/2 hr	$ 0	$ 0
Endocrinólogo	4 ½ hr	$ 0	$ 0
		SUBTOTAL*	**$0**

Tabla 3. Recursos Físicos Primer Semestre

ITEM	UNIDADES	VALOR UNIDAD	VALOR TOTAL
Internet	7	$ 20.000	$ 140.000
Hoja digitada	200	$800	$160.000
Fotocopias	300	$50	$15.000
Lápiz y lapicero	4	$800	$3.200
Borrador	3	$500	$1.500
Diskettes	7	$2.000	$14.000
Anillado	2	$1.800	$3.600
Papelería	160	$1.100	$2.200
Libros	3		$110.000
Refrigerio	119	$2.000	$238.000
Transporte	378	$800	$302.400
Roxicaina	50	$320	$16.000
Antibiótico (Amoxacilina)	180	$1.100	$198.000
		SUBTOTAL	**$1.203.900**

Tabla 4. Recursos Financieros

SUBTOTAL RECURSOS HUMANOS	$0
SUBTOTAL RECURSOS FÍSICOS	$1.203.900
SUBTOTAL	$1.203.900
IMPREVISTOS 5%	$60.195
GRAN TOTAL	**$1.264.095**

3.12 CRONOGRAMA

Cuadro 2. Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	2002																																							
	ENE				FEB				MAR				ABR				MAY				JUL				AGO				SEP				OCT				NOV				DIC			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1 Recolección de datos (Internet)				X	X	X	X																																			
2 Prsentación al Comité									X	X																																
3 Recolección de pacientes																										X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
4 Interconsulta con endocrinólogo																																	X	X	X	X	X					
5 Prueba piloto																																						X	X	X	X		

ACTIVIDAD	2003															
	ENE				FEB				MAR				ABR			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
6 Trabajo de campo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
7 Finalización trabajo de campo	X	X	X	X	X	X										
8 Tabulación resultados						X	X	X								
9 Elaboración documento final	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
10 Elaboración del artículo científico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
11 Sustentación														X	X	

4. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

4.1 RESULTADOS

4.1.1 Se desarrolló una nueva propuesta de protocolo de exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos tipo I y II controlados con base en la recolección e información obtenida de artículos científicos relacionados con el tema.

También con la ayuda y orientación del endocrinólogo, el cual fue muy importante en la realización de esta investigación.

Y por último, el análisis y evaluación de la literatura realizada por los alumnos de décimo semestre de 2001.

4.1.2 Se concluyó que la nueva propuesta de protocolo tiene un buen manejo prequirúrgico, intraquirúrgico y postquirúrgico de exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos.

Esto después de la aplicación del protocolo en los pacientes seleccionados ya que se observó que tiene buen contenido teórico y se presenta de forma clara y didáctica, además que las complicaciones observadas como dolor, no fueron graves.

4.1.3 Se aplicó simultáneamente los protocolos antigua y nueva propuesta en igual número de pacientes.

Los pacientes se citaron a la misma hora y se puso en práctica los protocolos conforme se estipularon, se tomó en cuenta el comportamiento de los pacientes, si presentaron algún tipo de síntoma o reacción; lo que se observó de los pacientes que presentaron sintomatología, antes durante y después de la cirugía, se tomó como base para resultados y dar conclusiones acerca del trabajo de investigación.

4.1.4 Se evaluaron los resultados obtenidos con la aplicación de los protocolos y se encontró que nuestra propuesta disminuye la presencia de complicaciones (ver figura 1 y tabla 5), puesto que se realizan más los procedimientos con una buena asepsia y antisepsia, se esterilizan todos los materiales que se utilizan en la cirugía, incluyendo las gasas, guantes, etc, además del seguimiento y control de los pacientes.

4.1.5 Con los resultados obtenidos en el protocolo de exodoncia método cerrado para manejo prequirúrgico, intraquirúrgico y postquirúrgico en pacientes diabéticos controlados se realizarán comparaciones con los resultados del antiguo protocolo, obteniendo así un adecuado protocolo que puede servir como guía de consulta de información para el uso en pacientes diabéticos en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano.

4.2 CONCLUSIONES

4.2.1 Se encontró que de 5 pacientes que fueron atendidos con la antigua propuesta, 2 presentaron dolor y 2 inflamación.

4.2.2 De los otros 5 sujetos a los que se les aplicó el nuevo protocolo, solo 1 presentó dolor.

4.2.3 Ninguno de los dos grupos presentó hemorragia ni infección y solo 1 de los pacientes de la antigua propuesta desarrolló intoxicación por sobredosis de medicamento

4.2.4 En esta investigación, se determinó que para obtener el éxito de cualquier tratamiento quirúrgico en pacientes diabéticos, es necesario aparte del seguimiento y aplicación de una adecuada técnica, la concientización del autocuidado después de realizado el procedimiento.

Figura 1. Resultados de la aplicación de los protocolos de exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos controlados

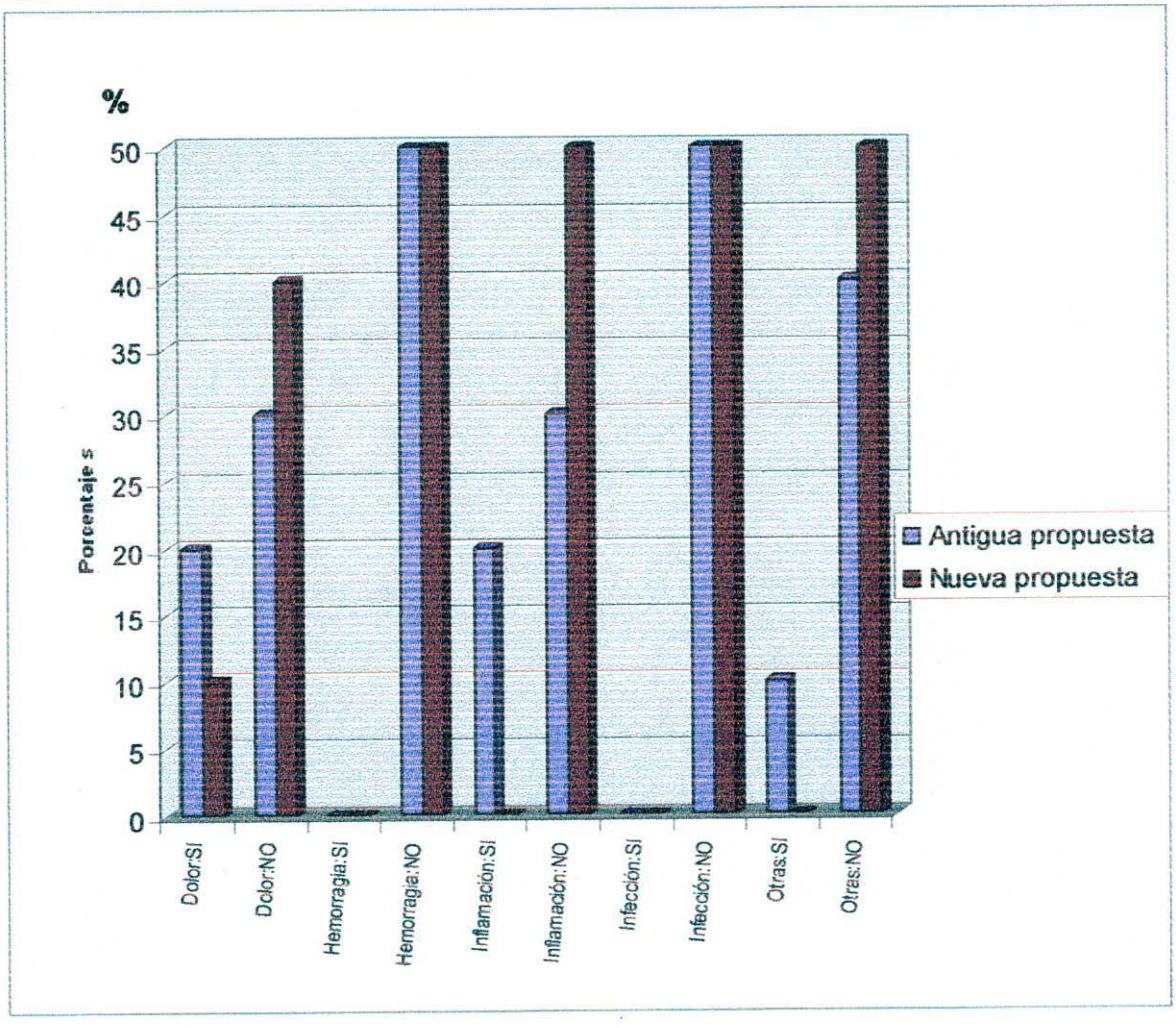


Tabla 5. Resultados de aplicación ambas propuestas

número	PROTOCOLO	DOLOR	HEMORRAGIA	INFLAMACIÓN	INFECCIÓN	OTRAS COMPLICACIONES
PACIENTE 1	Antigua propuesta	SI	NO	NO	NO	Intoxicación por sobredosis de medicamento
PACIENTE 2	Antigua propuesta	NO	NO	SI	NO	NO
PACIENTE 3	Antigua propuesta	NO	NO	NO	NO	NO
PACIENTE 4	Antigua propuesta	SI	NO	SI	NO	NO
PACIENTE 5	Antigua propuesta	NO	NO	NO	NO	NO
PACIENTE 6	Nueva propuesta	NO	NO	NO	NO	NO
PACIENTE 7	Nueva propuesta	SI	NO	NO	NO	NO
PACIENTE 8	Nueva propuesta	NO	NO	NO	NO	NO
PACIENTE 9	Nueva propuesta	NO	NO	NO	NO	NO
PACIENTE 10	Nueva propuesta	NO	NO	NO	NO	NO

5. DISCUSIÓN

En la práctica de exodoncias requeridas en 10 pacientes diabéticos tipo I y II controlados, a los cuales a 5 de ellos se les aplicó una antigua propuesta para manejo de estos pacientes y a los cinco restantes el nuevo protocolo elaborado por este grupo de investigación, se encontró que el primer grupo mostró más reacciones secundarias al procedimiento realizado, donde 2 pacientes refirieron alguna clase de sintomatología asociada a exodoncia, otros 2 inflamación y uno desarrolló intoxicación por sobredosis de medicamentos.

De los individuos a los que se les realizó el acto quirúrgico basado en la nueva propuesta, solo 1 de ellos mostró algún grado de dolor, y ninguno presentó alguna otra complicación relacionada al procedimiento realizado.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se observa claramente que existe una serie de falencias tanto en el antiguo protocolo como en el nuevo, ya que ambos grupos de pacientes presentaron algún tipo de respuesta secundaria frente a al exodoncia realizada.

La nueva propuesta, se muestra con menos errores que la antigua, aunque se tomaron las pautas más importantes que podían en determinado momento desarrollar una complicación intraquirúrgica y postquirúrgica en este tipo de pacientes de acuerdo a múltiples autores[8-9-10], no se le dio la importancia que merece el cuidado postquirúrgico por parte de los pacientes, a lo cual se le atribuyó la presencia de efectos indeseables en dichos individuos.

6. RECOMENDACIÓN

Para la elaboración de nuevos estudios acerca de este tema, el grupo investigador cree que con base a los resultados obtenidos, se hace necesario incluir dentro de las recomendaciones dadas a los pacientes, una información de higiene bucal y cuidado después de realizado el procedimiento quirúrgico con el fin de poder determinar de manera adecuada si esta es la etiología real de la aparición de complicaciones postquirúrgicas en este tipo de pacientes.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. HOUSSA Y B. Colaboradores, fisiología humana, Editoriales Mobiliaria, 1969. Capitulo 94, pag. 583-602.

2. LYNCH, Malcom A. Medicina Bucal de Burket. 9 ed. Mc Graw Hill Interameri- cana. 1996. pag. 839.

3. CORREA P, Arias S. Texto de Patología 2 ed. México, 20, D.F. 1975. pag. 346-385.

4. HOUSSA y B. Colaboradores. Fisiología Human. Editorial Inmobiliaria. Capitulo 44. pag. 517-520. 1969.

5. PIPA VALLEJO, A. Manifestaciones Bucales de la Diabetes Mellitus. Articulo 1998. pag. 12.

6. HARRISON P. Principios de medicina interna. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. Tomo II. Capitulo 318. 1991.

7. GOODMAN y GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapia. 9 ed. Mc Graw Hill. 1996. pag. 783.

8. HARRISON, Op cit. Tomo III. Cap. 319.

9. MACSWEEN R. Patología de Muir. 13 ed. Mc Graw Hill. 1992. pag. 1010.

10. ROBINS, Stanley L. Patología Estructural y functional. 1 ed. Interamericana. 1975. pag. 1516.

11. CAMPBELL, J.W. Manual de Terapeutica Medica. 5 ed. Salvat. 1984. pag. 373-396.

12. GODMAN y GILMAN. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9 ed. Volumen II. Mc Graw Hill Interamericana. México D.F. 1996. pag. 1581-1610.

13. HARRISON P. Op cit. Tomo I. Capitulo 114. pag. 915.

14. ROSE, F. Louis KAYE D. Medicina Interna en Odontología. Tomo II. Salvat. 1992. pag. 1460.

15. CARRANZA, F.A. NORMAN G. M. Periodontologia Clinica de Glickmas. 7 ed. Interamericana Mc Graw Hill. 1993. pag. 1094. capitulo 30.

16. Ibid. pag. 836. cap. 14.

17. CORDINI, O.R. Patología Bucal y Diabetes. Articulo 1993. pag. 1-22.

18. MARTÍN, San Juan C. Enfermedades de la cavidad oral. Asociada a Diabetes Melitus tipo I. Volumen 10. numero 7. 2000. pag. 10: 414:419.

19. GENCO, Robert. J. GENCO Goiman, Cohen. Periodoncia. Interamericana Mc. Graw-Hill. 1990. pag. 770.

21. KELLEY, N. W. Medicina Interna. Tomo II. 2 ed. Paramericana. 1993. Pág. 2886.

22. BERENGUER, Govarnalusses. M. Conferencia Clínica. La salud bucodental en la tercera edad. Medisan. 1999. 3 (4) : 53-56.

23. OLARTE, F. Cirugía Universidad de Antioquia. 3 ed. 1982. Pág. 652.

25. RODRÍGUEZ DONADO, M. Cirugía Bucal patología y técnica. 2 ed. Editorial Masson S.A 1998. capitulo 10. Pág. 1150.

26. Ibid., CAPITULO 11

28. MURAH, V.A. La boca. 1999. Pág. 6.

29. SKOCZYLAS, L.J. tratamiento dental en pacientes diabéticos. Volumen 5. articulo 8. Educación Continua. 1989. Pág. 53.

31. DOMÍNGUEZ ROJAS, V. Enfermedad Periodontal en diabéticos juveniles y no diabéticos. Articulo. 1993. EN : www.yahoo.com Cirugía de cordales en pacientes diabéticos.DURAN, S.H. Tratado de Patología y Clínica quirúrgicas. Volumen 1. interamericana Mc Graw Hill. 1992. Pág. 1565.

32. Cordales pre y post cirugía. Seguimiento de 119. En: www.yahoo.com

34. CRUZ GUERRA, O. Aplicaciones de la ozonoterapia en el tratamiento de la alveolitos. Febrero 19 de 2002.

35. SANTAMARÍA SUASUA, J. Manejo de la infección dentaria en la consulta odontológica.

36. Odontocat Especialistas Cirugía Exodoncia o Extracción dentaria simple. Htm

37. OLIVAR B. Protocolos de manejo odontológico en pacientes sistemicamente comprometidos. Revista Federación Odontológica Colombiana. Volumen 42. Julio-Diciember No 176.

38. JORG Handschel. Osteomielitis mandibular crónica tras una exodoncia. Quitesssence. Volumen 11 No 6. 1998.

39. CARDENAS DUQUE, L. Estudio de lactobacilos salivares y caries activa en pacientes diabéticos tipo L y sanos. En: Revista de CES odontología. Volumen 6 No. 6 1993.

40. Methodist Health Care System Houston, Texas. La diabetes y la salud oral. 2992.

41. SAKAR, A. Prevención es nuestra mayor preocupación en pacientes diabéticos. University of Texas, Houston. 17 marzo de 2002.

42. RC, W. Periodontal disease and diabetes in young adults. Febrero 11 de 2002.

43. PORTES, L. La periodoncia. Julio 28 del 2001.

44. DIAZ FERNÁNDEZ, J. Morbilidad asociada a terceros molares retenidos o parcialmente erupcionados en la línea de fracturas mandibulares. 1991.

45. RAMÍREZ, R G. Impacto de las infecciones cervicales odontogenicas en el hospital de Infectologia Centro Medico Nacional. "La Raza", IMSS. Volumen 1 No 1.

46. SOTO, N.R. Anestesia Troncular al nervio alveolar anterosuperior. Simplificación de la técnica.

47. PELLEGRINO, Samuel V, DMD. Manejo dental en pacientes con terapia anticoagulante. En: Journal de Clínica en Odontología. Año 13, No. 2, (1997-1998).

48. SARMIENTO L, Ana Karina. Protocolo de manejo de infecciones odontogenicas. Guía de manejo. Universidad Nacional. Departamento de Salud Oral. Rotación cirugía oral y maxilofacial.

49. ORTIZ, Carlos M. Nueva técnica quirúrgica para el manejo de perfectos óseos periodontales. En: Revista CES Odontología. Vol. 7, No 2, 1994.

50. RAYEGO RAMÍREZ, Maria D. Material e instrumental quirúrgico en clínica dental.

51. DÍAZ FERNANDEZ, J. Profilaxis antibiótica en fracturas faciales tratadas electivamente. I parte. En: Revista Cubana de Estomatología, 1996.

52. PINILLA GONZALES, Rafael. Antibioticoterapia perioperatoria.

53. DÍAZ FERNANDEZ, J. Protocolo de profilaxis antibiótica en un servicio de cirugía maxiofacial. En: Revista Cubana de Estomatología, 1996.

54. ROMERO SILVA, German A. Tratamiento odontológico en pacientes diabéticos.

Ultimas Normas Servicio de Salud Colombia. Resolución No 00412 de 2000. Pág. 12.

WWW.ODONTOLOGIA-ONLINE.COM Febrero 19 de 2002

Anexo A. PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS EN EXODONCIA MÉTODO CERRADO

ANTIGUA PROPUESTA

Autoras: Evelyn Becerra
Caroline Cáceres
Angela Rodríguez
Mónica Trujillo

DIABETES MELLITUS (D.M)

Es una enfermedad metabólica caracterizada por déficit parcial o absoluto de la hormona insulina, la cual da como resultado los niveles anormales altos.

SÍNTOMAS DE D.M

- Poliuria
- Polidipsia
- Polifagia
- Visión borrosa
- Prurito y resequedad en la piel
- Sensación de cansancio, decaimiento
- Pérdida repentina de peso
- Infecciones frecuentes: llagas, cortaduras que tardan en sanar
- Problemas sexuales
- Entumecimiento o sensación de hormigueo en las manos o pies.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN LA CAVIDAD ORAL

- Lesiones periodontales
- Xerostomía

PREGUNTAS:

A) Antecedentes familiares y personales?

B) Es insulinodependiente si __ no ___

C) Cuantas veces

NUEVA PROPUESTA

Autoras: Mayerline Montealegre
Carolina Córdoba
Paola López
Paola Collazos

1. PRIMERA CITA:

- Diligenciamiento de la historia clínica (urgencia)
- Conocimiento adecuado de la historia clínica médica del paciente, muy buena información obtenida del médico tratante y su autorización preferiblemente escrita.
- Solicitar examen de Hemograma (TP, TPT y sangría) para vigilar el tiempo de sangría y coagulación, y curva de glicemia.
- Interconsulta con Endocrinólogo o Medicina Interna.

RECOMENDACIONES PREVIAS

- Control de horario (dieta) aplicación de insulina.
- Concientización del paciente para disminuir el stress emocional

2. SEGUNDA CITA:

- Preparación emocional del paciente: incluye varias explicaciones. Diagnóstico, acto quirúrgico, resultados esperados, complicaciones, limitaciones y dolor. Tratamientos suplementarios y consentimiento del paciente.

- Revisión exhaustiva de los exámenes complementarios.

VALORES NORMALES:
PT: 10-14 segundos
PTT: 25-45 segundos
Glicemia: 70-105 mg/DL

- Profilaxis antibiótica

D) Qué tipo de insulina: acción ultrarrápida, Acción corta, acción intermedia, mezcla?

E) Cuántas veces al día?

F) Con qué medicamento controla su diabetes: dimefor, glucaminol, amaryl, diucophage, novonorm, Arandia, otros?

G) Es alérgico a algún medicamento?

H) Su dieta es rica en carbohidratos, lípidos, proteínas, cítricos y otros?

I) Asiste a controles médicos?

2. ESTUDIO RADIOGRÁFICO PERIAPICAL

3. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Curva de glicemia
- Exámenes de coagulación
  - Tiempos de Coagulación
  - TPT
  - TP
- Hemograma

4. INTERCONSULTA CON EL MÉDICO DEL PACIENTE

Para evitar factores de riesgo en el consultorio antes de realizar las exodoncias se debe tener en cuenta el consultar con el médico del paciente para las sugerencias que él nos pueda aportar o nosotros podamos aportarle para realizar el tratamiento en este caso EXODONCIA MÉTODO CERRADO.

5. PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

Para los pacientes diabéticos se realiza una profilaxis con:

AMOXACILINA 3g-1h antes del procedimiento
1.5g-6h después de primera dosis

AMOXICILINA (AMOXAL) 3g 1 hora antes del procedimiento y 1.5g 6 horas después de la primera dosis. (pacientes no alérgicos a la penicilina)

ERITROMICINA 2g 1 hora antes del procedimiento y 1g 6 horas después de la primera dosis.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS: radiografías periapicales.

3. TERCERA CITA: preparación del material y el entorno quirúrgico.

- Asepsia y antisepsia: todo el instrumental debe ser sometido a una técnica de esterilización para evitar el riesgo de infección durante la intervención.

- Es indispensable para la atención del paciente diabético contar con ciertos elementos que son: dextrosa o solución salina, equipos de venoclisis, bebidas azucaradas dulces, gaseosas no dietéticas, etc.; agua potable, jeringas desechables de aplicación intravenosa.

INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA REALIZAR LA EXODONCIA MÉTODO CERRADO:

- bioseguridad del operador: normas mínimas del operador y del personal auxiliar. Tener en cuenta la utilización de gafas, caretas, guantes y uniforme desechable.
- Campo quirúrgico del paciente.
- Campo quirúrgico de la mesa.
- Gasas
- Algodones
- Instrumental básico (espejo, explorador, cucharilla y pinza algodonera).
- Solución salina
- Elevadores rectos escanalados, aplicales y de bandera
- Periostótomo
- Lima de hueso
- Pinza gubia
- Tijeras de tejido
- Pinzas hemostáticas

PENICILINA V 2g-1h antes del procedimiento
1g-6h después de primera dosis

ERITROMICINA 2g-1h antes de primera dosis (pacientes alérgicos)
1g-6h después de primera dosis

CLINDAMICINA 300mg-1h antes de 1era dosis (pacientes alérgicos)
150mg-6h después de primera dosis

También debe recibir su dosis normal de insulina o comer adecuadamente antes del procedimiento, preferiblemente realizar la exodoncia en horas de la mañana.

6. ASEPSIA - ANTISEPSIA

7. INSTRUMENTAL Y MATERIALES PARA REALIZAR LA EXODONCIA MÉTODO CERRADO

8. PROCEDIMIENTOS

- ANESTESIA

Los diabéticos bien controlados soportan adecuadamente las intervenciones quirúrgicas y la anestesia.

- **PASOS DE LA EXODONCIA**

- **POST-QUIRÚRGICO DE PACIENTES DIABÉTICOS**
  - Alteraciones repetitivas y regenerativas, se puede observar una cicatrización retardada con defectos remanentes y susceptibilidad a infecciones.
  - Se prescribirán siempre antibióticos y analgésicos
  - Se evitarán ingestas de alimentos excesivamente calientes y duros.
  - Se evitarán los enjuagues repetidos.
  - Estos solo se utilizarán si hay signos de infección un antiséptico local.
  - Advertir al paciente de los hematomas post extracción dentaria y más en intervenciones de mayor envergadura son posibles
  - Tratamiento local terapia de frío.
  - Advertir que ante cualquier complicación acudir o llamar al odonto-estomatólogo.

- Pinzas con garra y sin garra
- Portaagujas
- Separador minesota
- Sutura de 3.0 o 4.0
- Cureta de Lucas
- Hemostático
- Fórceps: 150 premolares y molares superiores
  151 premolares y molares inferiores
  69 centrales superiores e inferiores
  16 molares inferiores

- PROCEDIMIENTO:
  - ANESTESIA: con vasoconstrictor la concentración en lidocaína es (1:250 000 hasta 1: 100 000).
    La dosis máxima de Epinefrina recomendada no debe ser mayor de 0.2 mg; cantidad que tiene 20 ml de anestésico, no exceder de 6.6 mg/Kg de peso corporal o 300 mg por intervención cuya cantidad es difícil de superar en procedimiento rutinario.

    - EXODONCIA PROPIAMENTE DICHA
    - CURETAJE E IRRIGACIÓN
    - SUTURA
    - MEDICACIÓN (Profilaxis antibiótica)
    - RECOMENDACIONES

4. CUARTA CITA: CICATRIZACIÓN (primer control a los ocho días)

En el inicio se presenta la hemorragia, seguida de la formación de coágulo en las primeras 24 a 48 horas, se inicia en los tejidos circundantes (resto de ligamento periodontal, vasos sanguíneos de la pared alveolar y borde libre de la encía), un proceso inflamatorio acompañado de hiperemia, exudado plasmático y movilización de leucocitos y macrófagos, ocurre vasodilatación de los vasos sanguíneos. La superficie del coágulo está cubierta por una capa delgada de fibrinas y luego muestra áreas de contracción.

5. QUINTA CITA:(Segundo control al mes). Observación de la cicatrización completa.

INTERCONSULTA CON ENDOCRINOLOGO

NOMBRE:_____

*ANAMNESIS:_____

_____

*DIAGNOSTICO:_____

_____

*TRATAMIENTO:_____

_____

*ANESTESIA:_____

_____

*ANTIBIÓTICO:_____

_____

*AINE:_____

_____

*COMENTARIOS:_____

_____

*RIESGOS:_____

_____

*CONCEPTO FINAL DEL ENDOCRINÓLOGO_____

_____

* ANEXO DE EXAMENES:_____

_____

_____

_____

Anexo B. PROTOCOLO FINAL

Autoras: Mayerline Montealegre
Carolina Córdoba
Paola López
Paola Collazos

1. PRIMERA CITA:

- Diligenciamiento de la historia clínica
- Conocimiento adecuado de la historia clínica medica del paciente, muy buena información obtenida del medico tratante y su autorización preferiblemente escrita.
- Solicitar examen de Hemograma, TP, TPT y sangría, para vigilar el tiempo de sangría y coagulación, y glicemia preprandial y postprandial.
- Interconsulta con Endocrinólogo o Medicina Interna.

✓ ***RECOMENDACIONES PREVIAS:***

Control de horario (dieta) aplicación de insulina.
Concientizacion del paciente para disminuir el stress emocional.

2. SEGUNDA CITA:

- Preparación emocional del paciente: incluye varias explicaciones. Diagnostico, acto quirúrgico, resultados esperados, complicaciones, limitaciones y dolor, tratamientos suplementarios y consentimiento del paciente.
- Revisión exhaustiva de los exámenes complementarios,
- VALORES NORMALES:
- PT: 10-14 Segundos
- PTT: 25-45 Segundos
- GLICEMIA: Preprandial (130 mg/dl)
  Postprandial (160mg/dl)

3. TERCERA CITA:

- Profilaxis Antibiótica:
- AMOXICILINA (AMOXAL) 3g (6 cápsulas)1 hora antes del procedimiento y 1.5(3 cápsulas) 6 horas después de la primera dosis. (PACIENTES NO ALÉRGICOS A LA PENICILINA).
- ERITROMICINA 2g (4 cápsulas) 1 hora antes del procedimiento y 1g (2 cápsulas) 6 horas después de la primera dosis.(PACIENTES ALÉRGICOS A LA PENICILINA)
- EXAMENES COMPLEMENTARIOS: Radiografías periapicales.
- Preparación del material y el entorno quirúrgico.
- ASEPSIA Y ANTISEPSIA: Todo el instrumental y entorno quirúrgico como: gasas, guantes, campos, debe ser sometido a una técnica de esterilización para evitar el riesgo de infección durante la intervención

INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA REALIZAR LA EXODONCIA MÉTODO CERRADO

- Bioseguridad del operador: normas mínimas del operador y del personal auxiliar. Tener en cuenta la utilización de gafas, careta, guantes y uniforme desechable.
- Campo quirúrgico del paciente.
- Campo quirúrgico de la mesa.
- Gasas.
- Algodones.
- Instrumental básico (espejo, explorador, cucharilla y pinza algodonera).
- Solución salina.
- Elevadores rectos acanalados, aplicables y de bandera.
- Periostotomo.
- Lima de hueso.
- Pinza gubia.
- Tijeras de tejido.
- Pinzas hemostáticas.
- Pinzas con garra y sin garra.
- Portagujas.
- Separador minesota.
- Sutura de 3.0 o 4.0.
- Cureta de Lucas.
- Hemostático.
- Forceps: 150 premolares y molares superiores
  151 premolares y molares inferiores
  69 centrales superiores e inferiores
  16 molares inferiores

PROCEDIMIENTO

ANESTESIA: Con vasoconstrictor la concentración en lidocaina es (1:250.000 hasta 1:100.000).

La anestesias que se utilizará será infiltrativa o conductiva dependiendo de cada caso.

La dosis máxima de epinefrina recomendada no debe ser mayor de 0.2 Mg., cantidad que tiene 20 ml de anestésico, no exceder de 6.6 mg/Kg de peso corporal o 300mg por intervención cuya cantidad es difícil de superar en procedimiento rutinario.

- EXODONCIA PROPIAMENTE DICHA.
- CURETAJE E IRRIGACIÓN
- SUTURA
- MEDICACIÓN (profilaxis antibiótica). En caso de presentarse dolor excesivo tomar Dólex en tabletas de 500 mg para minimizar alteraciones renales.
- **RECOMENDACIONES** terapia de frío y calor

4. CUARTA CITA

- Observación del inicio de cicatrización
- En caso de presentar infección:
  - Cicatrización
  - Irrigación
  - Medicación: Amoxicilina (Amoxal) 500 mg

5. QUINTA CITA

- Observación de la cicatrización completa.

INTERCONSULTA CON ENDOCRINOLOGÍA

Al paciente_____

Con base en la revisión detallada de los exámenes complementarios: HEMOGRAMA PT, PTT y GLICEMIA (preprandial y postprandial); se determina que se puede realizar la intervención quirúrgica (EXODONCIA INDICADA).

_____

Firma:
C.C.:
R.M.:
Endocrinólogo

Autorización

_____

Anexo C. DIFERENCIAS ENTRE LOS DOS PROTOCOLOS SOBRE MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS EN EXODONCIA MÉTODO CERRADO EN CUANTO A CONTENIDO

ANTIGUA PROPUESTA

- Síntomas
- Especificación del interrogatorio del paciente.
    - Antecedentes familiares y personales
    - Si o no insulina pendiente
    - Tipo insulina
    - Acción de insulina
    - Cuántas veces insulina
    - Medicamento de control
    - Alergia a medicamento
    - Dieta rica en...
    - Es controlado
- Profilaxis < Penicilina / Clindamicina
- Observaciones para pacientes del procedimiento

➢ Observamos deficiencia en aspectos como las recomendaciones previas, los valores normales de exámenes complementarios, instrumentos básicos de cuidados, especificación del instrumental, especificación de la anestesia y del procedimiento.

➢ No se presenta los controles postquirúrgicos (inicial a los 8 días y segundo al mes), los cuales son básicos para la observación del control de cicatrización.

➢ No se observa formato específico y completo de interconsulta con endocrinología.

NUEVA PROPUESTA

- No es relevante hacer referencia al odontólogo de los síntomas, debido a que esta clase de información debe hacer parte de su conocimiento.

- Datos como antecedentes familiares y personales, tipo de insulina, acción de insulina y su consumo al día y el tipo de dieta no han sido incluidos debido a que se nos hace suficiente el conocimiento de estado del paciente, si se presenta insulina o no insulina dependiente, reconociendo así el tipo, consumo y acción de la insulina y la dieta que consume.

- Recomendaciones previas
- Valores normales de exámenes complementarios
- Instrumentos básicos de cuidados
- Especificación de instrumental de exodoncia
- Especificación de la anestesia
- Especificación de procedimientos de exodoncia
- Primer control (8 días)
- Segundo control (1 mes)
- Formato de inter consulta con endocrinóloga

- En el momento del análisis de los exámenes complementarios, en la interconsulta con el endocrinólogo, no se observaron los valores de glicemia normales. En el contenido del protocolo, para ser utilizado como guía, de referencia.

- Todo el material y equipo a utilizar en el momento de una intervención invasiva en un paciente diabético debe ser sometida a técnica de esterilización y siguiendo al pie de la letra esta norma de protocolo, no se incluirían elementos como guantes, gasas y campos quirúrgicos que también deben ser esterilizados.

- Se dificultó el análisis del hemograma para establecer la capacidad o no de realizar el tratamiento, teniendo como base la coagulación y sangría del paciente.

- Se encuentra en su contenido los valores normales de glicemia, coagulación y sangría del paciente (PT y PTT); facilitándose así el análisis de los exámenes complementarios, en la interconsulta con el endocrinólogo, siendo utilizados como guía de referencia, para establecer la capacidad o no de realizar el tratamiento.

- Todo el equipo y material a utilizar en el momento de intervención, se someterá a técnica de esterilización siguiendo la norma establecida en el protocolo.

Anexo D. TRABAJO DE CAMPO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO José Reynel Hormiento mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 16'749031 de Cali Diagnostico Paciente SANO

Pertenezco voluntariamente al proyecto de Investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones al antibiótico, (previa prueba de alergia al mismo), estas pueden ser urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad), exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo.

Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en esto documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas José Reynel Sarmiento lo firmo el día 04 - Dic a la hora 2:00 p.m del año 2.002.



Huella del Paciente

JOSÉ REYNEL SARMIENTO

Firma del paciente

Nombre: José Reynel Sarmiento

C.C: 16' 749.031

Telefono: 426 511 1

Dirección: poblado II

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Edgar Montealegre Toro c.c 14'903.185

dirección Cra 65B # 13B 103 teléfono 3305929

relación con el paciente Conocido

2. nombre: Angela Vivas c.c 31'0.7.185

dirección Cra 1E. # 53-40 Apto) teléfono 4393736

relación con el paciente Conocido

ALUMNAS)

[signature] c.c. 31.577.766 CÓDIGO 9825722

[signature] c.c. 38'561.778 CÓDIGO 982560

Paola Lopez c.c. 31'642.357 CÓDIGO 982577

PAOLA A. COLLAZOS c.c. 25'289.500 CÓDIGO 982592

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

Nº. URGENCIA

DIA 04 | MES 12 | AÑO 02

I. INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE: Carolina Cordoba	CODIGO: 982570	SEM: IX	TELEFONO: 4393736
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE: Dr: Diego Sanchez	PISO: 3°	TURNO: Miercoles	R. MINIS.

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE: Jose Reynel Sarmiento	CEDULA / T IDENTIDAD / OTRA: X	NUMERO: 16'749.031	EXPEDIDA EN: Cali
DIRECCION RESIDENCIA: Cra 28 E # 72-40 pobladoII	TELEFONO: 3342026	DIRECCION LABORAL: —	TELEFONO: —

EDAD	SEXO	RAZA	EST. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:	TELEFONO
40	M	Blanco	Soltero	3° Bachiller	Desempl.	Pablo Sarmiento	3342026

NOMBRE MEDICO	TELEFONO	TIENE H C EN OTRA INSTITUCION	SI	NO	NOMBRE INSTITUCION	TELEFONO
Ninguno	—		X		"Particular"	"

ULTIMA VISITA MEDICO	ULTIMA VISITA ODONTOLOGO	PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO
Ninguna	10 años (extracción)	"Recomendación"

II. MOTIVO DE CONSULTA

Participación en el estudio "Aplicación del protocolo para pacientes diabéticos Tipo I y II Controlados que requieren exodoncia"

III. EXAMEN FISICO

Peso: 55 kg Temperatura: 37°c Presion Arterial: 120/80 mmHg
Pulso: 70 x min Frecuencia Cardiaca: 70 x min Estatura: 1.65 mts
PT = 14 Segundos PTT = 34 Segundos.

IV. EXAMEN FISICO ORAL

Resto radicular no restaurable de diente # 14

V. EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

Radiografia Periapical: Resto radicular no restaurable diente #14
Examen de Hemograma: (PT - PTT y Fórmula).

VI. DIAGNOSTICO

Resto radicular no restaurable: Diente # 14
PACIENTE APARENTEMENTE SANO.

VII. TRATAMIENTO

Anestesia Infiltrativa, Odontosección, Luxación, prehensión + Avulsión, Curetaje, Irrigación con Suero Fisiológico, Sutura un PUNTO SIMPLE, Recomendaciones (Terapia de Frio y Calor), Medicación (Profilaxis)

Carolina Cordoba V.
ALUMNO

DOCENTE

NOTA. El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención, bajo su propia responsabilidad

Paciente José Reynel S. C.C. No. # 16'749.031 CALI

SECRETARIA SALUD PUBLICA MUNICIPAL
FEMS HOSPITAL CARLOS H. TRUJILLO
CENTRO DE SALUD EL VALLADO

Nombre: José Reyniel Sarmiento.

Fecha: AUG. 13 2002 Registro No.: 271

HEMATOLOGIA

Hemoglobina	13.8	gr. %	Anisocitosis	
Hematrocito	40	%	Poiquilocitosis	
Leucocitos	6.200	% mm	Hipocromia	
Cayados		%	Macrocitos	
Neutrófilos	32	%	Microcitos	
Linfocitos	67	%	Policromasia	
Eosinófilos	1	%	V S6	mm/hora
Monocitos		%	Plaquetas	Normales.
Linfocitos Atipicos		%	VN: 150.000 - 350.000	

PT = 14 Seg
Valor Normal 10-18 Seg
PTT = 34 seg
Valor Normal 25-45 Seg

ATENCION PRIMARIA
N.A.P. 15
LABORATORIO CLINICO

PROCEDIMIENTO PRUEBA PILOTO

ANTIGUA PROPUESTA DE PROTOCOLO

TEMA: NUEVA PROPUESTA DE PROTOCOLO DEL MANEJO TRANSDISCIPLINARIO PRE-INTRA Y POST-QUIRURGICO DE EXODONCIA METODO CERRADO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO I Y II CONTROLADOS

1. Diligenciamiento de historia clínica (urgencia)
2. Se le realizo el estudio radiográfico (radiografía periapical)}
3. Pruebas complementarias: CURVA DE GLICEMIA no solicitada por que no es paciente diabético EXAMENES DE CUAGULACION si se solicitaron HEMOGRAMA si se solicitaron
4. Interconsulta con el medico del paciente : No se realizo por que no es paciente diabético
5. Profilaxis antibiótica: Amoxacilina 3 g 1h antes del procedimiento y 1.5 g 6h después de la primera dosis
6. Asepsia – Antisepsia : Preparación tanto del instrumental como del entorno quirúrgico
7. Procedimiento : Anestesia y Exodoncia propiamente dicha
8. Recomendaciones : evitar ingesta de alimentos excesivamente calientes y duros, evitar los enjuagues repetitivos, tratamiento local terapia de frió.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO José Reynel Sarmiento mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 16 749 031 de Cali Diagnostico paciente SANO

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

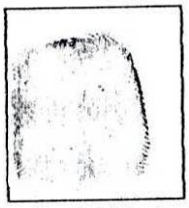
El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones al antibiótico, (previa prueba de alergia al mismo), estas pueden ser urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad), exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo.

Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas José Reynel Lamiento lo firmo el día 04-Dic a la hora 2:09 p.m del año 2.002.



Huella del Paciente

José Reynel S.

Firma del paciente

Nombre: José Reynel Lamiento

C.C: 161 749.031

Telefono: 426 5111

Dirección: poblado II

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Edgar Montealegre T. c.c 11'98.185

dirección Cra 65B # 13B 103 teléfono 3305426

relación con el paciente Conocido

2. nombre: Angela Vivas c.c 31' 074.185

dirección Cra 13 # 53-40 Los Andes teléfono 4393736

relación con el paciente Conocido.

ALUMNAS:

[illegible] c.c. 31.577.766 CÓDIGO 982570

[illegible] V. c.c. 38'561.778 CÓDIGO 982560

Paola Lopez c.c. 31'642357 CÓDIGO 982577

PAOLA CALLAZOS c.c. 25' 2801.500 CÓDIGO 982597

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

Nº. URGENCIA

DIA	MES	AÑO
04	12	02

I. INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE	CODIGO	SEM	TELEFONO
Mayerline Montealegre Toro	982570	IX	3308929
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE	**PISO**	**TURNO**	**R. MINIS.**
Dr: Diego Sanchez	7°	Miercoles	

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE				CEDULA	X	NUMERO	EXPEDIDA EN
José Reynel Sarmiento				T IDENTIDAD		16'749.031	Cali
				OTRA			
DIRECCION RESIDENCIA				TELEFONO		DIRECCION LABORAL	TELEFONO
Cra 28 E 4 # 72 - 40 Poblado II				3342026		—	—
EDAD	SEXO	RAZA	EST. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:	TELEFONO
40	M	B	Soltero	3° Bachilla	Desempl.	Poblado Sarmiento	3342026
NOMBRE MEDICO	TELEFONO			TIENE H.C EN OTRA	SI X	NOMBRE INSTITUCION	TELEFONO
Ninguna Parte				INSTITUCION	NO	Particulares	
ULTIMA VISITA MEDICO				ULTIMA VISITA ODONTOLOGO		PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO	
Ninguna				10 años (extracción)		"Recomendacion	

II. MOTIVO DE CONSULTA

Partiapacion en la aplicacion del protocolo para pacientes diabeticos Tipo I y II controlados que requieren exodoncia.

III. EXAMEN FISICO

Peso: 55 kg Temperatura: 37° c Presión Arterial: 120/80 mm Hg
pulso: 70 x min Frecuencia Cardiaca: 79 x min Estatura: 1.65 mts
PT = 14 Segundos PTT = 34 Segundos.

IV. EXAMEN FISICO ORAL

Resto radicular no restaurable de diente: # 13

V. EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

Radiografia periapical: Resto radicular no restaurable diente # 13
Examen de Hemograma (PT - PTT y sangria)

VI. DIAGNOSTICO

PACIENTE APARENTEMENTE SANO.
Resto radicular no restaurable: Diente # 13

VII. TRATAMIENTO

ANESTESIA INFILTRATIVA, Debridacion, luxacion, prehension y Avulsion Curetaje, Irrigacion con Suero Fisiológico, SUTURA UN PUNTO SIMPLE, recomendaciones (Terapia de Frio x calor), Medicación (Profilaxis)

DOCENTE

ALUMNO

NOTA. El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención bajo su propia responsabilidad

Paciente José Reynel C.C. No. # 16'749.031 Cali

Sin Hemograma

PROCEDIMIENTO PRUEBA PILOTO

ANTIGUA PROPUESTA DE PROTOCOLO

TEMA: NUEVA PROPUESTA DE PROTOCOLO DEL MANEJO TRANSDISCIPLINARIO PRE-INTRA Y POST-QUIRURGICO DE EXODONCIA METODO CERRADO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO I Y II CONTROLADOS

El procedimiento incluido en la ANTIGUA PROPUESTA DE PROTOCOLO se siguió al pie de la letra en su contenido y se cumplieron sus requisitos y pasos a cabalidad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO HUGO SANCHEZ VELASQUEZ mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 2'900 263 de Bogota Diagnostico Paciente Sano

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

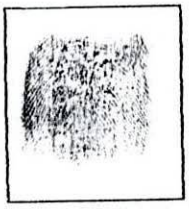
El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones al antibiótico, (previa prueba de alergia al mismo), estas pueden ser urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad), exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo.

Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas Hugo Sanchez V. y lo firmo el día 04-DIC a la hora 2:00 p.m. del año 2.002.



Huella del Paciente

Hugo Sanchez V.

Firma del paciente

Nombre: Hugo Sanchez V.

C.C: 21900.263

Telefono: 8491144

Dirección: Av 8va calle # 23-63

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Edgar Montealegre A. c.c 31.577.766

dirección Cra 65 B # 13B 103 teléfono 3305929

relación con el paciente Conocido

2. nombre: Angela Vivas c.c 31.074.185

dirección Cra 1E. # 53-40 teléfono 4593136

relación con el paciente Conocido

ALUMNAS

[illegible] c.c. 31.577.766 CÓDIGO 982570.

[illegible] c.c. 38'561778 CÓDIGO 982560

Paola lopez c.c. 31'642.357 CÓDIGO 982577

PAOLA COLLAZOS c.c. 25'089.500 CÓDIGO 982597

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

Nº URGENCIA: 0

DIA: 04 MES: 12 AÑO: 02

I. INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE: Collazos Paola Andrea	CODIGO: 982397	SEM: XIII	TELEFONO: 6611195	
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE: Dr. Diego Sanchez	PISO: 7mo	TURNO: Miercoles	R. MINIS.	

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE: Hugo Valbuena Sanchez	CEDULA: X / T IDENTIDAD / OTRA	NUMERO: 2'920.263	EXPEDIDA EN: Bogota	
DIRECCION RESIDENCIA: Av 8 oeste #23-63	TELEFONO: 894 1149	DIRECCION LABORAL: Vendedor Ambulante	TELEFONO: —	

EDAD	SEXO	RAZA	EST. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:	TELEFONO
69	M	B	Casado	5º Primaria	Vendedor Ambulante	Hilda Marina Garzon	894 1149

NOMBRE MEDICO	TELEFONO	TIENE H C EN OTRA INSTITUCION	SI	NO	NOMBRE INSTITUCION	TELEFONO
— o —	— o —			X	— o —	— o —

ULTIMA VISITA MEDICO	ULTIMA VISITA ODONTOLOGO	PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO
Junio 2001	Octubre 2002	Recomendacion

II. MOTIVO DE CONSULTA

Participacion en el Estudio " Aplicacion del Protocolo Para Pacientes Diabeticos Tipo I y II controlados que requieran Exodoncia "

III. EXAMEN FISICO

Peso: 60 kg Estatura: 1.67 mts T°: 37°C P. A: 110/80 mmHg

Pulso: 72 x min PT: — PTT: —

IV. EXAMEN FISICO ORAL

Resto radicular no restaurable Diente # 15

V. EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

Radiografia Periapical: Resto radicular no restaurable # 15

Hanograma (PT - PTT)

VI. DIAGNOSTICO

Resto radicular no restaurable Diente # 15

Paciente Aparentemente sano

VII. TRATAMIENTO

Anestesia infiltrativa, luxacion, Prehension, Avulsion Curetaje, Irrigacion con suero Fisiologico, sutura un Punto simple Recomendacion (Terapia Frio y Calor) Medicacion (Profilaxis)

DOCENTE

ALUMNO

NOTA. El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención bajo su propia responsabilidad.

Paciente Hugo Sanchez V. C.C. No. 20,000 263 Bogotá.

175

LABORATORIO CLINICO ASOCIADO BRETAÑA

Cra. 23 No. 10-15 Teléfono: 557 07 93 Fax: 558 9127
Cali - Colombia

Nombre: Hugo Sanchez Velasquez Fecha: Noviembre 20/2002

Doctor: Particular Institución:

HEMATOLOGIA

LEUCOCITOS	5.200 /m.m.	HEMOGLOBINA	16.5 /gm/100	E/SEDIMENTACION	/ml. en 1h
MIELOBLASTOS	%	HEMATOCRITO	47 %		
PROMIELOCITOS		RETICULOCITOS			
MIELOCITOS		ANISOCITOSIS		POLICROMACIA	
METAMIELOCITOS		POIQUILOCITOSIS		HIPOCROMIA	
CAYADOS		MACROCITOS		ESFEROCITOS	
NEUTROFILOS	49	MICROCITOS			
EOSINOFILOS	5	PLAQUETAS	NORMALES m.m.3		
BASOFILOS		PROTOMBINA	9.7 SEGUNDOS % (VI: 11-14 sg.) (Control		sg.)
LINFOBLASTOS		PTT	: 47.5 SEGUNDOS VI: 26-40 SEGUNDOS		
MONOBLASTOS					
LINFOCITOS	46				
MONOCITOS					
NORMOBLASTOS					

OBSERVACIONES:

CENTRO DE SALUD
BRETAÑA

Firma-Bacteriólogo(a)
BACTERIOLOGO (A)

PROCEDIMIENTO PRUEBA PILOTO

NUEVA PROPUESTA DE PROTOCOLO

TEMA: NUEVA PROPUESTA DE PROTOCOLO DEL MANEJO TRANSDISCIPLINARIO PRE, INTRA Y POST QUIRÚRGICO DE EXODONCIA METODO CERRADO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO I Y II CONTROLADOS.

1. Diligenciamiento de historia clínica (URGENCIA).
2. Conocimiento adecuado de la historia clínica medica del paciente y autorización del medico tratante. (no se realizo por no ser paciente diabético).
3. Solicitud de exámenes complementarios: Hemograma (PT, PTT Y Sangría) y Curva de Glicemia (no se solicito por no ser paciente diabético).
4. Interconsulta con endocrinóloga o medicina interna (no se realizo por no ser paciente diabético).
5. Control de horario (dieta) aplicación de insulina y Concientizacion del paciente para disminuir el estrés emocional (no se realizo por no ser paciente diabético)
6. Explicación detallada del procedimiento, posibles complicaciones y procedimientos alternativos. Así como del estudio en el que se incluirán los procesos y datos arrojados en este procedimiento de prueba piloto.
7. Revisión exhaustiva de Exámenes Complementarios.
8. Profilaxis Antibiótica: AMOXICILINA (AMOXAL) 3g 1 hora antes del procedimiento y 1.5g 6 horas después de la primara dosis (PACIENTES NO ALÉRGICOS A LA PENICILINA).
9. EXAMENES COMPLEMENTARIOS: Radiografías periapicales.
10. Preparación del material y el entorno quirúrgico.
11. ANTISEPSIA Y ANTISEPSIA: Material esterilizado para evitar riesgo de Infeccion.
12. ANESTESIA: Roxicaina (sin vasoconstrictor). Se utilizo anestesia Infiltrativa.
13. DEBRIDACION: Despejando para su correcta luxación.
14. LUXACIÓN: Con fórceps se realiza la luxación para su correcta avulsión.
15. EXODONCIA PROPIAMENTE DICHA: Se realiza la ablución del diente y la exodoncia propiamente dicha.
16. CURETAJE DEL ALVEOLO: Con cureta de Lucas se curetea para eliminar posibles resto de diente y tejido.
17. IRRIGACIÓN: Con presión con jeringa se irriga el alveolo con suero fisiológico.

18. SUTURA: Con sutura 4.0 se realizan los puntos simples.

19. MEDICACIÓN: PROFILAXIS ANTIBIÓTICA.

20. RECOMENDACIONES Y CUIDADOS: Terapia de frió los dos primeros días y a continuación terapia de calor.

21. INICIO DE CICATRIZACION: PRIMER CONTROL A LOS 8 DIAS.

22. CICATRIZACION COMPLETA: AL MES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO HUGO SANCHEZ VELASQUEZ mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 2'900 263 de Bogota. Diagnostico Paciente Sano

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

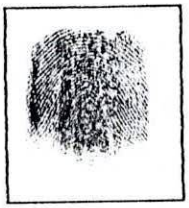
El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones al antibiótico, (previa prueba de alergia al mismo), estas pueden ser urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad), exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo.

Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas Hugo Sanchez V. y lo firmo el día 04-DIC a la hora 2:00 p.m. del año 2.002.



Huella del Paciente

Hugo Sanchez V.

Firma del paciente

Nombre: Hugo Sanchez V.

C.C: 2'900.263

Telefono: 8941149

Dirección: Kr 8va oeste # 23-63

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Edgar Montealegre A. c.c 11.903.785

dirección Cra 65 B # 13 B 103 teléfono 3305929

relación con el paciente Conocido

2. nombre: Angela Vivas c.c 31'074.135

dirección Cra 1 E. # 53-40 teléfono 4393736

relación con el paciente Conocido

ALUMNAS:

[signature] c.c. 31.577.766 CÓDIGO 982570

[signature] c.c. 38'561.778 CÓDIGO 982560

Paola Lopez c.c. 31'642.357 CÓDIGO 982577

Paola Cabrera c.c. 25'784.300 CÓDIGO 982597

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

Nº URGENCIA

DIA 04 | MES 12 | AÑO 02

I. INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE: Lopez Paola	CODIGO: 982577	SEM: IX	TELEFONO: 683 6436
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE: Sanchez Diego	PISO: 7°	TURNO: M-Erudes	R. MINIS

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE: Velasquez Hugo Sanchez	CEDULA: X / T. IDENTIDAD / OTRA	NUMERO: 2900.263	EXPEDIDA EN: Bogotá				
DIRECCION RESIDENCIA: AV 8 oeste # 23-63	TELEFONO: 8941147	DIRECCION LABORAL: Vendedor Ambulante	TELEFONO				
EDAD: 69	SEXO: M	RAZA: B	EST. CIVIL: Casado	ESCOLARIDAD: 3° Primaria	OCUPACION: Vendedor	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: Hilda Mamá Garzon	TELEFONO: 8941149
NOMBRE MEDICO: No tiene	TELEFONO: —	TIENE H.C. EN OTRA INSTITUCION: SI / NO x	NOMBRE INSTITUCION: —	TELEFONO: —			
ULTIMA VISITA MEDICO: Junio 2.001	ULTIMA VISITA ODONTOLOGO: Octubre 2.002	PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO: "Recomendación"					

II. MOTIVO DE CONSULTA

Participacion en el estudio "Aplicacion del protocolo para pacientes diabeticos Tipo I y II Controlados que requieren exodoncia"

III. EXAMEN FISICO

Peso: 58 kg Temperatura: 37°C presion Arterial: 120/80mmHg
pulso: 70 x min Frecuencia Cardiaca: 70 x min Estatura: 168mts
PT = PTT =

IV. EXAMEN FISICO ORAL

Resto radicular no restaurable diente # 17

V. EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

Radiografia periapical: Resto radicular no restaurable diente #17
Examen Hemograma: (PT - PTT x Lanzeta)

VI. DIAGNOSTICO

Resto radicular no restaurable: Diente # 14
PACIENTE APARENTEMENTE SANO

VII. TRATAMIENTO

Anestesia Infiltrativa, Odontosección, Luxación, Prehesion y Avulsion Curetaje, Irrigación con Suero Fisiologico, Sutura, UN PUNTO SIMPLE, Recomendaciones Crioterapia de Frio y Calor, Medicación.

DOCENTE

ALUMNO

NOTA. El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención bajo su propia responsabilidad

Paciente Hugo Sanchez V. C.C. No. 2900263 Bogotá.

PROCEDIMIENTO PRUEBA PILOTO

NUEVA PROPUESTA DE PROTOCOLO

TEMA: NUEVA PROPUESTA DE PROTOCOLO DEL MANEJO TRANSDISCIPLINARIO PRE, INTRA Y POST QUIRÚRGICO DE EXODONCIA METODO CERRADO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO I Y II CONTROLADOS.

El procedimiento incluido en la NUEVA PROPUESTA DE PROTOCOLO se siguió al pie de la letra en su contenido y se cumplieron sus requisitos y pasos a cabalidad.

INFORME POST – QUIRÚRGICO DE
LAS EXODONCIAS DE
PRUEBA PILOTO

Protocolo Antiguo

- Exodoncia # 1
  - Hugo Velásquez
  - Diente # 17
  - Día Primero: No hay presencia de hematomas, hemorragia, inflamación e infección.
    Presento un leve dolor en la noche.
  - Día Segundo: Presento una breve inflamación.
  - Nota: El paciente siguió las recomendaciones dadas al pie de la letra.

- Exodoncia # 2
  - Hugo Velásquez
  - Diente # 15
  - Día Primero: No hay presencia de hematomas, hemorragia, inflamación e infección.
  - Día Segundo: Se observo inicio de cicatrización, sin presencia de infección.

Protocolo Nuevo

- Exodoncia # 1
  - José keynel Sarmiento
  - Diente # 14
  - Día Primero: No hay presencia de dolor, inflamación, hematoma, hemorragia e infección.
  - Día Segundo: Se observo inicio de cicatrización, formación del coágulo.
  - Nota: El paciente siguió al pie de la letra las recomendaciones y cuidados.

❖ Exodoncia # 2

- José keynel Sarmiento
- Diente # 13
- Día Primero: No hay presencia de dolor, inflamación, hematoma, hemorragia e infección.
- Día Segundo: Se observo Inicio de cicatrización, formación del coágulo.
- Nota: El paciente siguió al pie de la letra las recomendaciones y cuidados.

INFORME TRABAJO DE CAMPO

CAROLINA CÓRDOBA	CÓDIGO 982560
MAYERLINE MONTEALEGRE T.	CÓDIGO 982570
PAOLA LÓPEZ	CÓDIGO 982577
PAOLA COLLAZOS	CÓDIGO 982597

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
IX SEMESTRE
SANTIAGO DE CALI
2003

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Orlando Escobar V. mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 16 670 721 de Cali Diagnostico DM 2.

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones como urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad),exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo. Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas Orlando Escobar y lo firmo el día 06 de Dic/02 a la hora 3:09pm del año 2.002.



Huella del Paciente

Firma del paciente

Nombre: Orlando. Escobar

C.C: 16. 620 721 Cal

Telefono: 4333096

Dirección: Calle 77 #1C4.28.

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Antonio Mitti Arolina c.c 16726678 cali
   dirección calle 7ª # 8-16 teléfono 8844518
   relación con el paciente Amigo
2. nombre: Victor Caceres I c.c 94'514.293
   dirección Kra. 24 # 72T 99 teléfono 4279515
   relación con el paciente Conocido.

ALUMNAS:

Paola López D. c.c. 31.642.352 CÓDIGO 982577.
[illegible] c.c. 31.577.766 CÓDIGO 982570
Paola A Arcilazos c.c. 25'289.500 CÓDIGO 982597.
[illegible] V. c.c. 38'561.778 CÓDIGO 982560

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

Nr. URGENCIA

DIA 05 MES 02 AÑO 03

I. INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE: Grupo de Investigación III	CODIGO	SEM: IX	TELEFONO	
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE: DR: DIEGO SANCHEZ	PISO: IV	TURNO: 9-10 am	R. MINIS	

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE: ORLANDO ESCOBAR	CEDULA: X / T IDENTIDAD / OTRA	NUMERO: 16'620-721	EXPEDIDA EN: CALI						
DIRECCION RESIDENCIA: Calle 77 # 1C 4-28	TELEFONO: 4333096	DIRECCION LABORAL: —	TELEFONO: 6675672						
EDAD: 42	SEXO: M	RAZA: B	EST. CIVIL: CASADO	ESCOLARIDAD: BACHILLER	OCUPACION: Comerciante	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: COOMEVA	TELEFONO: 667 3672.		
NOMBRE MEDICO: —	TELEFONO: —	TIENE H C EN OTRA INSTITUCION: SI X / NO	NOMBRE INSTITUCION: COOMEVA (Cecom 6675672						
ULTIMA VISITA MEDICO: 28-enero-03 (Cirano)	ULTIMA VISITA ODONTOLOGO: Diembre (Revisión)	PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO: Recomendación							

II. MOTIVO DE CONSULTA

Participación en el estudio "Aplicación del protocolo para pacientes diabeticos tipo I y II controlados que requieran exodoncia"

III. EXAMEN FISICO

Peso: 90 Kilos : estatura: 1.62 Mts : T°: 37°C . pulso: 71x min
Ritmo cardiaco: rítmico . P.A: 110/70 mm/Hg .

IV. EXAMEN FISICO ORAL

Prótesis Desadaptadas
Dientes no restaurables # 17 - 13

V. EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

Rx periapicales # 17 - 13
NO. Restaurable : Resto radiculares .

VI. DIAGNOSTICO

Diente NO restaurable # 17 - 13 .
Resto radiculares .

VII. TRATAMIENTO

Anestesia, Debridación - luxación - prehensión, Avulsión (exodoncia proximal derecha) apretale - irrigación y sutura (1 punto simple) cuidados - Medicación - Recomendaciones

DOCENTE

Grupo de investigación
ALUMNO

NOTA. El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención bajo su propia responsabilidad

Paciente Orlando Escobar C.C. No. 16 620 721

TARJETA DE RESUMEN DEL ESTADO DEL PACIENTE DIABETICO, EVOLUCION Y SEGUIMIENTO H. U. V.

NOMBRE: Orlando Escobar No. HC: oo

DIR: Petecuy TEL: 4333096

Edad: 03 (4 7) al ingreso

Escolaridad: 05 (1) Prim; 2 Sec.; 3 Analf

Nivel Socioec: 77 (1 I; 2 II; 3 III; 4 IV)

Sexo: 04 (1 F; (2) M)

Curso de Educ: 85 (1 Si; 2 No) Fecha: Año

Fecha Ingreso al H.U.V.: Dia / Mes / Año

Fecha Ingreso Clinica: 18 (Dia) 1 1 (01 Mes) 0 2 (02 Año)

Diabetes: 06 (1 ID; (2) NID; 3 Gest.)

Cetoacid. Episodios: Fecha Ultimo: 12 Mes / 13 Año

Fecha de Diag: 9 8 (08 Mes / 09 Año)

FECHA Corte / Año Perm.

ANTECEDENTES PERSONALES

	2 Mes	3 Año
14 Hipertensión Arterial (1)		
15 Tiroiditis de Hashimoto (2)		
(19) Hipercolesterolemia (3)		
18 Cancer (4)		
17 Colagenosis (5)		
21 Tuberculosis (6)		
20 Probl. Psiquiatricos (7)		
16 Pancreatitis (8)		

OTROS: Parálisis facial (Hace Diciembre.

COMPLICACIONES DE LA DIABETES Y FECHA DE DIAGNOSTICO

VASCULARES (1)

	3 Mes	4 Año
22-343 Enf. Coron (1)		
344-345-346 532-533-552 Macroangiop (2)		
347 Microangiop Ms Is (3)		
24 Amputación (4)		

Detalle:

NEFROPATIA (3)

632 Microproteinuria (1)		
662 Macroproteinuria (2)		
672 Dism. Dep Creatina (3)		
662-652 Sx. Nefrótico (4)		

NEUROPATIA (4)

371-372-566 373-562-563 Perif. Sensif. (1)		
374-564-565 542-544 Perif. Motora (2)		
321-327 Autonom. Gast/I (3)		
381 a 384 Autonom. Gen/u (4)		
391 Autonom. Cardiovasc. (5)		

35 Retardo en el Crecimiento
36 Retardo del Desarrollo Sexual

COMPLICACIONES EN PIEL Y EXTREM.

431 Lipodistrofias		
432 Necrobiosis		
433 Dermopatia		
578 Dedos en Martillo		

RETINOPATIA (2)

	3 Mes	4 Año
Sin evidencia de compromiso (1)		
781 Fundoscop. y angiograf.		
782 Fundoscopico solamente		
79 De Base Incipiente (2)		
80 De Base (3)		
81 De Base con Edema Macular (4)		
82 Pre-Proliferativa (5)		
1 Sin Edema Macular		
2 Con Edema Macular		
83 Proliferativa (6)		
1 Con Edema Macular		
2 Neovasculariz. del Disco		
3 Neovasculariz. en foco Retinal		
4 Neovascularizmultiples focos		
5 Desprend. Retinal traccional localiz.		
6 Desprend. Retinal traccional polo post.		
7 Desprend. Total + Prolif. Vitreo Retinal		

84 Complicaciones Asociadas

1 Hemorragia Vitrea Leve		
2 Hemorragia Vitrea Moderada		
3 Hemorragia Vitrea Severa		
4 Rubeosis Iridis		
5 Glaucoma Neovascular		
6 Cataratas		
7 Amaurosis por cualquier causa		

Antecedente de Cirugía Oftalmologica:

RESUMEN DE TTOS PASADOS Y ACTUALES Y METODOS DE AUTOCONTROL

		Dieta 71	Hipog. 70	I. Hum 69	I. B/P 68	Ning.
In	Mes I					
	Año 2					
Fi	Mes I					
	Año 2					
In	Mes I					
	Año 2					
Fi	Mes I					
	Año 2					

Autocont		Dia/Sup (74)	Sem (742)	Glucos (752)	Nin
In	Mes I				
	Año 2				
Fi	Mes I				
	Año 2				
In	Mes I				
	Año 2				
Fi	Mes I				
	Año 2				

(5) MUERTE

CONTROLES DE PESO, TALLA, PRESION ARTERIAL Y LABORATORIO

H. U. V.

Fecha		Edad	Peso	35%	Talla	35%	T^2	BMI	42 Tensión
3 Mes	4 Año	(Años)	(Kg)	P	(Cm)	T			Arterial

FUNDACION AMANECER

Apoyo al diabético

HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE DIABETICO

Nombre: Orlando Escobar Edad: 42 Fecha: XI 18/02

Historia Clinica: [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Sexo: M X F__ Procedencia: Urbana X Rural __

Dirección: Peteca Teléfono: 4333096

Escolaridad: Primaria X Secundaria__ Universidad__ Otros__ Analfabeta__

Diagnóstico Previo: DM 1___ DM 2 X DG___ Duración: 5 años

Tratamientos: Insulina: Inicia / Final [ ][ ][ ][ ] (Mes Año Mes Año) H/O Inicia / Final [ ][5][ ][ ] (Mes Año Mes Año) Ejercicio: Si X No___ Dieta: Si ± No___

Otros Medicamentos: Angluscon = 1 AD y 1 AC.

Descompensaciones: Si__ No X No sé__ Cuántas? _____

Familiares Diabéticos: Padres Papá X Abuelos__ Hermanos__ Tios__

HTA__ Obesos X Hiperlipidemias X

ANTECEDENTES PERSONALES:

	DURACION
Obesidad	X (105 Kg)
IRC	
HTA	
Tiroides	
Pancreatitis	
Hiperlipidemias	X
IM	
ACV	
Amputaciones	
Cx. C/Vascular	
Otros: Parálisis facial 4 años	

ANTECEDENTES G/OBSTRETRICOS:

Menarca: [ ][ ] (Mes Año) G__ P__ A__ C__ M__

Planificación: _____

Menopausia: _____ Citologia: _____

F.U.M: [ ][ ][ ] (Dia Mes Año) Amenorrea: Si__ No__

RESULTADOS DE EMBARAZOS:

Malform. Cong. ___ Macrosómicos___

Eclampsia ___ Otros: _____

HABITOS:

Fuma: Si X No___ Hasta cuando? [ ][ ] (Mes Año) No. Cigarrillos por dia: irregular.

Licor: Nada___ Social___ Mucho X Hasta cuando? [ ][ ] (Mes Año) Lo sigue.

ANAMNESIS:

Se siente sexual bien. Impotencia sexual treated

REVISION DE SISTEMAS:

- **Sx. Generales:**
  Polidipsia __ Polifagia __
  Poliuria __ Nicturia 1
  Prurito __ ↓ Peso __

- **Organos de los sentidos:**
  Disminución agudeza visual __
  Visión borrosa X
  Amaurosis: OD __ OI __
  Disminución agudeza auditiva __
  Otros: _____

- **Sx C/Vascular:**
  Disnea: Gr __ Md __ Peq __
  Ortopnea __ D P N __
  Angina de pecho __
  Claudicación intermitente __
  Dolor en reposos de Ms Is __
  Cansancio Ms Is __
  Frialdad __ Edema Ms Is __

- **Sx. G/Intestinal:**
  Dolor abdominal __ Vómito __
  LLenura fácil __ Constipación __
  Diarreas frecuentes __
  Diarreas esporádicas __
  Diarreas nocturnas __

- **Sx. G/Urinario:**
  Disuria __ Polaquiuria __
  Hematuria __ Prurito genital X
  Flujo vaginal __

- **Sx. Nervioso autónomo:**
  Enuresis __ Urgencia urinaria X
  Incontinencia urinaria __
  Impotencia X Hipotensión Ortost __

- **Sx Hipoglicemia:**
  Cefaleas __ Temblor __
  Sudoración __ Taquicardia __
  Irritabilidad __
  Desvanecimientos __ Convulsiones __

- **Retardo en el crecimiento** __

- **Retardo del desarrollo sexual** __

- **Sx. Nervioso Periférico:**

	MSD	MSI	MID	MII
Hormigueo				
Adormecimiento				
Ardor				X
Dolor profundo				
Debilidad musc.				
Calambres				
Picadas	X	X	X	X

EXAMEN FISICO:

Apariencia general: Obeso. Aparente buen estado gral.
Peso: 90 kilos Talla: 1.64 IMC: 33 Relación Cint/Cad: Clot III
TA acostado: _____ TA sentado: 130/80 TA de pie: _____ FC: _____ R: _____
Pulso acostado: _____ Pulso sentado: SOX Pulso de pié: _____ T°: _____

- **Piel:**
  Atrofias __ Hipertrofias __
  Necrobiosis __ Ulceras __
  Abscesos __ Dermopatías __
  Lipomas región abdominal
  Sin.

- **Boca:**
  Monilia __ Zarro X
  Caries __ Gingivitis __
  Prótesis: Sup. X Inf. __
  Anodoncia: Parcial X Total __

- Oidos: Conducto Aud. D.

- **Ojos:**
  Pupilas isocóricas: SI X No __
  Reactivas: SI X No __
  Cataratas: OD __ OI __
  Fondo de ojo de Diabetes:
  Normal __ Microaneurisma __
  Venas tortuosas __ Hemorragias __
  Exudados: Duros __ Blandos __
  Neovasos __ Desprend. retina __
  Hemorragia vítrea __ No examinó __
  En Hipertensión:
  Entrecruz. a/v __ Adelg. art __
  Hemorragias __ Exudados __
  Papiledema __

- **Cuello:**
Pulsos: Presentes X Ausentes __
Adenopatías: P __ A X
Tiroides: Normal X Anormal __

- **Corazón:**
Soplos: SI __ No X
Arritmias: SI __ No X

- **Pulmones:**
Normal X Anormal __

- **Abdomen:**
Normal __ Globuloso XXX
Masas __ Megalias __

- **Genitales Externos:** N X A __

Tanner Púbico: I__ II__ III__ IV__
Tanner Mamario: I__ II__ III__ IV__

- **Pulsos:**

	Tibial		Radio	
	D	I	D	I
Presentes	X	X	X	X
Ausentes				

- **Llenado Capilar:**
Bueno X Malo __

Extremidades:	D	I
Ulceras		
Infecciones		
Ganfrenas		
Atrof. Musculares		
Callos		
Dedos martillo		
Contrc. Mano		
Edemas		
Várices		
Hallux valgo		
Amputaciones		
Traumas		
Micosis	X	
Otros unitario 4 y 5 dedo		

- **Motor / Fuerza:**

	Hombro		Brazo		Muñeca	
	N	D	N	D	N	D
MSD	X		X		X	
MSI						

	Cad.		Rod.		Punta		Talón		Dedos	
	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
MID	X		X		X		X		X	
MII										

- **Reflejos:**

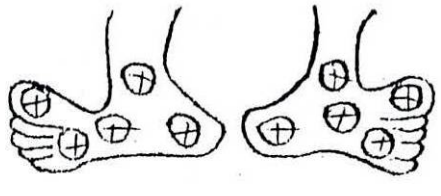
	Rotul.		Aquil.		Estil.	
	N	D	N	D	N	D
Derecho		X		X	X	
Izquierdo						

- **Pares craneales:**
Normales X Comprometidos __

- **Sensibilidad:**

		MSD	MSI	MID	MII
Tacto	N				
	D				
Dolor	N				
	D				
T°	N				
	D				
Vibra	N				
	D				
Prop	N				
	D				

Filamento



EXAMENES RECIENTES:

	R	FECHA		R	FECHA
Glicemia ayunas			Creatinina		
Glicemia Post.			Depur. de Creat.		
Microalbuminuria			Albuminuria		
HbA1c			Ac. Urico		
T3 T4 TSH			P. de Orina		
Colesterol			Hb Hto		
Triglicéridos			Otros:		
HDL / LDL	/				

Glicemia por punción: 321 mg/dl. Hora: 8am. **DOSIS INSULINA:**
Ultima Ingesta: 7/12 a.m.
Cuerpos cetónicos: Positivos___ Negativos___

	NPH	CRIS	70/30	LRo	Total
A D					
A Alm.					
A C					
A Ac.					

DIAGNOSTICOS ACTUALES:

	Duración
DM1 ___ DM2 X DG___	5a.
Neuropatia Sensitiva	X
Neurop. Autonóm: C/V___ G/I___ G/U___	
Retinopatia	
Nefropatia	
Hiperlipemia	X
Obesidad	X
Enferm. C/Vascular	
HTA	

Otros:

DOSIS H/ORALES:

	A D	A Al	A C
Metformina		1	1
Glibenclamida	1		1

500 mg

OTROS MEDICAMENTOS:

OTRAS CONDUCTAS:
Nutrición___ Oftalmología X
Psicología___ Podología___
Vasc. Perif.___ Otros___

TRATAMIENTO A SEGUIR:
Insulina: ___
H/Orales X Dieta X Ejercicio X
Examenes: Perf. Lipídico___ P. de Orina___ Creat.___ Microalb.___ HbA1c___
Dep. de Creat.___ Ac. Urico___ Pr. Tiroides___ EKG___ Rx. Tórax___
Otros:

MEDICO: BHD

Ir Oftalmología
Revisión de los exámenes y traer recientes

INTERCOSULTA CON ENDOCRINOLOGA

NOMBRE: Orlando Escobar.

*ANAMNESIS:
Neuropatía sensitiva.
Parálisis facial lesa izq.

*DIAGNOSTICO:
DM2 - Hiperlipidemia

*TRATAMIENTO:
Metformina - Glucovance

*ANESTESIA:

Roxicaina sin vaso Constictor
Anestesia Infiltrativa.

*ANTIBIÓTICO:

Amoxicilina 3g 1 hora antes del procedimiento y 1.5g 6 horas después de la primera dosis (AMOXAL)

*AINES:

No se utilizaran, en caso de presentar dolor se medicación con DOLEX para evitar las Funsiones renales.

*COMENTARIOS:

Usar anestesia sin epinefrina

*RIESGOS:

Sangrado - infección, desgastol glisé
unico si pueden presentarse en ellos
con cualquier proceso quirúrgico.

*CONCEPTO FINAL DE LA ENDOCRINOLOGA:

Paciente q' solo ha venido a 1 consulta el 18 XI/02. Ahora solo trae glicemias.

* ANEXO DE EXAMENES:

Dr. Mirtha Prieu Lomba
ENDOCRINOLOGIA - ADULTO E INFANTIL
PROV. DE LA HABANA - CUBA
R.M. 760819

FECHA: 06/12/2002 — 02-12-6-451
NOMBRE: ORLANDO ESCOBAR — IDENTIFICACION: 16620721
SEXO: MASCULINO EDAD: 42 AÑOS — TELEFONO:

HEMOGRAMA

ERITROGRAMA

	RESULTADO	NORMALES
Hematocrito:	47 %	Hb-40/54 Mj-37/47 %
Hemoglobina:	15.6 gr/dl	Hb-14/18 Mj-12/16 gr/dl
Reticulocitos:	- %	VN 0.5 - 1.5 %
Eritrosedimentacion:	- mm/h	

LEUCOGRAMA

Leucocitos:	5.800 mmc	Cayados:	- %
Neutrofilos:	58 %	Basofilos:	- %
Linfocitos:	42 %	Monocitos:	- %
Eosinofilos:	- %	Hemoparásitos:	-

PRUEBAS DE COAGULACION

T.Protombina:	12.03 Seg	10-14 Seg
T.P.T:	40.59 Seg	35-45 Seg
T.Sangria:	- Min	3-6 Min
T.Coagulacion:	- Min	5-15 Min

Dra. Leonila Ortiz S.
BACTERIOLOGA
Reg. 19600

LA INTERPRETACION DEL PRESENTE ANALISIS CORRESPONDE AL MEDICO

Nuestro compromiso es su salud!

Cra. 32B No. 41 - 05 El Diamante
Frente a la iglesia

Cra. 28 F No. 72U - 16 Poblado 1

Cra. 27 No. 72B - 21 Omar Torrijos

TEL: 437 4049

Diagonal 26k No. 7 - 80-59 Marroquín
Cauquita II Etapa Frente a la Iglesia

Cra. 28 F No. 72U - 44 Poblado I
Frente Consulta Externa Hospital
Carlos Holmes Trujillo
Sede Principal

FECHA: 06/12/2002 02-12-6-451
NOMBRE: ORLANDO ESCOBAR IDENTIFICACION: 16620721
SEXO: MASCULINO EDAD: 42 AÑOS TELEFONO:

QUIMICA SANGUINEA

	RESULTADO	NORMALES
Glicemia Pre-Prandial:	192 mgr/dl	60-110 mgr/dl

LA INTERPRETACION DEL PRESENTE ANALISIS CORRESPONDE AL MEDICO

Dra. Leonila Ortiz G.
BACTERIOLOGA
19600

Nuestro compromiso es su salud !

Cra. 32B No. 41 - 05 El Diamante
Frente a la iglesia
Cra. 28 F No. 72U - 16 Poblado 1
Cra. 27 No. 72B - 21 Omar Torrijos

TEL: 437 4049

Diagonal 26k No. 7 - 80-59 Marroquín
Cauquita II Etapa Frente a la Iglesia

Cra. 28 F No. 72U - 44 Poblado I
Frente Consulta Externa Hospital
Carlos Holmes Trujillo
Sede Principal

Fundación Amanecer

apoyo al diabético

Fecha Día 0 del 2002

Nombre Orlando Escobar B.

Glicemia: 169 mg/dl Hora: 7:30 a.m.

Ultima Ingesta: 850 a.m.

Peso 90 kg Talla: _____ LMC: _____

TA: _____

Afinamiento

TA

TA

TA

FECHA: 27/01/2003 03-1-27-432
NOMBRE: ORLANDO ESCOBAR IDENTIFICACION: 16620721
SEXO: MASCULINO EDAD: 42 AÑOS TELEFONO:

QUIMICA SANGUINEA

	RESULTADO	NORMALES
Glicemia Pre-Prandial:	230 mgr/dl	60-110 mgr/dl
Glicemia Post-Prandial:	272 mgr/dl	

XIOMARA MOLINA GONZALEZ
C.C. 34.372.543 - Reg. No. 19-0648
BACTERIOLOGA

LA INTERPRETACION DEL PRESENTE ANALISIS CORRESPONDE AL MEDICO

Nuestro compromiso es su salud !

TEL: 437 4049

Cra. 32B No. 41 - 05 El Diamante
Frente a la iglesia

Cra. 28 F No. 72U - 16 Poblado 1

Cra. 27 No. 72B - 21 Omar Torrijos

Diagonal 26k No. 7 - 80-59 Marroquín
Cauquita II Etapa Frente a la Iglesia

Cra. 28 F No. 72U - 44 Poblado I
Frente Consulta Externa Hospital
Carlos Holmes Trujillo
Sede Principal

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO JOSE ECARIAS MANRRIQUE mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 2'934.667 de CALI Diagnostico DM TIPO II.

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de últimno año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 6 pacientes al igual que la nueva propuesta.

El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones como urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad),exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo. Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas JOSE EDUARDO M. y lo firmo el día 13 FEBRERO a la hora 11:30 del año 03.



Huella del Paciente

Firma del paciente

Nombre: JOSE EDUARDO MAURRIQUE

C.C:

Telefono: 6621656

Dirección: CALLE 82 7E B10-64

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Angelica Salamanca c.c 38'504.072

dirección Calle 5A # 34 S 26 teléfono 3308929

relación con el paciente Conocido

2. nombre: Edgar Montealegre c.c 14'993.185

dirección Cra 65 B. # 13 B 103 teléfono 3305929

relación con el paciente Conocido

ALUMNAS:

[illegible] c.c. 31.577.766 CÓDIGO 982570

Carolina Córdoba c.c. 38'561.778 CÓDIGO 982560

Paola Collazos c.c. 25'289.500 CÓDIGO 982597

Paola López c.c. 31'642.357 CÓDIGO 982577

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

No URGENCIA

DIA 13 | MES 02 | AÑO 03

I. INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE	CODIGO	SEM	TELEFONO
GRUPO DE INVESTIGACION III	982597	IX	
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE	PISO	TURNO	R. MINIS
DR. DIEGO SANCHEZ	4		

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE	CEDULA CIUDADANIA	X	NUMERO	EXPEDIDA EN
JOSE EVARISTO MANRRIQUE	OTRA		2'434 667	CALI

DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONO	DIRECCION LABORAL	TELEFONO
CALLE 82 7E BIS – 64	6621656	—	—

EDAD	SEXO	RAZA	EST CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A	TELEFONO
67	M	B	CASADO	QUINTO	MOTORISTA	HILDA MARIA RIVERA	6621656

NOMBRE MEDICO	TELEFONO	TIENE H C EN OTRA INSTITUCION	SI	X	NOMBRE INSTITUCION	TELEFONO
JOSE EDNEIDER	—		NO		ISS	—

ULTIMA VISITA MEDICO	ULTIMA VISITA ODONTOLOGO	PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO
AGOSTO 02	DICIEMBRE 02	POR RECOMENDACION

II. MOTIVO DE CONSULTA

"PARTICIPACION EN EL ESTUDIO" APLICACION DEL PROTOCOLO PARA PACIENTES DIABETICOS TIPO I y II CONTROLADOS QUE REQUIEREN EXODONCIA"

III. EXAMEN FISICO

PESO ~ 62Kg ESTATURA: 1.67 mts TEMPERATURA: 37°C.
RITMO CARDIACO: RITMICO PT: 9.7 seg PTT: 47.7 seg PRESION ARTERIAL: 110 | 80mm Hg
TEMPERATURA: 37°C. GLICEMIA: (post) 241 mg/dL

IV. EXAMEN FISICO ORAL

RESTO RADICULAR NO RESTAURABLE DIENTE # 26.

V. EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

RADIOGRAFIA PERIAPICAL: Resto Radicular no Restaurable # 26

Hemograma: Pt. Ptt. Glicemia.

VI. DIAGNOSTICO

Resto-Radicular no Restaurable # 26.
DM tipo II.

VII. TRATAMIENTO

Anestesia infiltrativa, Debridacion, luxacion, prehension, Avulsion - coretaje. irrigacion con suero Fisiologico, sutura simple.
recomendaciones (terapia frio y calor) medicacion (profilaxis)

DOCENTE

GRUPO INVESTIGACION
ALUMNO

NOTA: El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención bajo su propia responsabilidad

Paciente _____ C.C. No. 2434667 Cali

INTERCOSULTA CON ENDOCRINOLOGA

NOMBRE: José Evaras Manrique

*ANAMNESIS:
Presenta hipertensión controlada

*DIAGNOSTICO:
DM: DM tipo 2

*TRATAMIENTO:
Consume Euglocon y Metformina

*ANESTESIA:
Lidocaina sin vasoconstrictor
Anestesia infiltrativa

*ANTIBIÓTICO:
Amoxicilina 3g 1 hora antes del procedimiento y 1.5g 6 horas después de la primera dosis (Amoxal)

*AINES:
No se utilizaría, en caso de presentar dolor se medicará Dolex para evitar las disfunciones renales

*COMENTARIOS:
Usar anestesia sin epinefrina

*RIESGOS:
Sangrado, infección, descartol gingivales que puede presentarse en ellos por cualquier procedimiento invasivo

*CONCEPTO FINAL DE L A ENDOCRINOLOGA:

Paciente controlada con Meltformina y Ceriglocon

* ANEXO DE EXAMENES:

Dr. Hiram Abreu Lomba
ENDOCRINOLOGIA - ADULTO E INFANTIL
U. DE LA HABANA - CUBA
R.M. 760819

Fundación Amanecer

apoyo al diabético

Fecha febrero 1 del 2023

Nombre Jose Juanas Monique

Glicemia: 341 mg/dL Hora : 8:00 am

Ultima Ingiesta : 0

Peso 85 kg Talla : _____ LMC : _____

TA : _____

Afinamiento

TA

TA

TA

175

LABORATORIO CLINICO ASOCIADO BRETAÑA

Cra. 23 No. 10-15 Teléfono: 557 07 93 Fax: 558 9127
Cali - Colombia

Nombre: Jose Guarias Manrique Fecha: Feb 11 2008

Doctor: Particular Institución:

HEMATOLOGIA

LEUCOCITOS	5.200 /m.m.	HEMOGLOBINA	16.6 /gm/100	E/SEDIMENTACION	/ml. en 1h
MIELOBLASTOS	%	HEMATOCRITO	47 %		
PROMIELOCITOS		RETICULOCITOS			
MIELOCITOS		ANISOCITOSIS		POLICROMACIA	
METAMIELOCITOS		POIQUILOCITOSIS		HIPOCROMIA	
CAYADOS		MACROCITOS		ESFEROCITOS	
NEUTROFILOS	49	MICROCITOS			
EOSINOFILOS	5	PLAQUETAS	NORMALES m.m 3		
BASOFILOS		PROTOMBINA	9.7 SEGUNDOS % (VI: 11-14 sg) (Control sg)		
LINFOBLASTOS		PTT	: 47.5 SEGUNDOS VI: 26-40 SEGUNDOS		
MONOBLASTOS					
LINFOCITOS	46				
MONOCITOS					
NORMOBLASTOS					

OBSERVACIONES:

CENTRO DE SALUD
BRETAÑA

Firma Bacteriólogo(a)
BACTERIOLOGO (A)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Mauricio Perez y tuno2 mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 16'894.073 de Cali Diagnostico DM2.

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10° semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

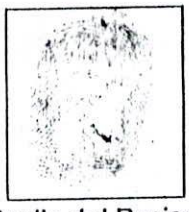
El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones como urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad),exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo. Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas Mauricio Perez y lo firmo el día 26 Febrero a la hora 10:00 a.m del año 2.003.



Huella del Paciente

Firma del paciente

Nombre: Mauricio Perez M.

C.C: 16'804.073

Telefono: 4393736

Dirección: Cra 2ª B #46 A 15

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Edgar Montealegre c.c 14'993.185

dirección Cra 65 # 13B 103 teléfono 330 5929

relación con el paciente Conocido

2. nombre: Maregath T. de Montealegre c.c 94' 185.072

dirección Cra 65B # 13B 103 teléfono 330 5929

relación con el paciente Conocido

ALUMNAS:

Carolina Cordoba c.c. 38 561778 CÓDIGO 982560

[signature] c.c. 31.577766 CÓDIGO 982570

PAOLA ANDREA COLMENARES c.c. 25' 289 500 CÓDIGO 982597.

PAOLA López S c.c. 31 642 357 CÓDIGO 982577.

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

No URGENCIA: DIA 26 MES 02 AÑO 03

INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE	CODIGO	SEM	TELEFONO
Grupo Investigacion		X	4393736
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE	**PISO**	**TURNO**	**R. MINIS**
Dr. Diego Sanchez	3°		

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE	CEDULA / I. IDENTIDAD / OTRA	X	NUMERO	EXPEDIDA EN
Mauricio Perez Muñoz			16'894.073	Cali
DIRECCION RESIDENCIA	**TELEFONO**		**DIRECCION LABORAL**	**TELEFONO**
Cra 2 B 7#46^15	4393736		Clle 20 #2004	6821102

EDAD	SEXO	RAZA	EST CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A	TELEFONO
35	M	Blanc	casado	6to Bach	Vendedor	Arcubolinca Martinez	9411940

NOMBRE MEDICO	TELEFONO	TIENE H.C. EN OTRA INSTITUCION	SI	X	NOMBRE INSTITUCION	TELEFONO
Beatriz Flores			NO		Particular	6804052

ULTIMA VISITA MEDICO	ULTIMA VISITA ODONTOLOGO	PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO
1 Mes (revision)	1 año (Profilaxis)	"Recomendacion"

MOTIVO DE CONSULTA

"Paciente que participa en la investigacion de Propuesta de Tesis "Nueva propuesta de protocolo sobre control Pre-intra y Post quirurgico Transdisciplinario de exodoncia

EXAMEN FISICO

Glicemia: 110 mg/dl PT: 14 Seg PTT: 35.6 Peso: 80 Kg
Pulso: 69 x min T°: 37°C P.A: 120/70 mm/Hg
Estatura: 180 mts ritmo cardiaco: Ritmico

EXAMEN FISICO ORAL

Resto radicular Diente # 36

EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

Radiografia Periapical: Resto radicular Diente #36

I. DIAGNOSTICO

Resto radicular no restaurable. Diente #36

I. TRATAMIENTO

Anestesia (Infiltrativa) - Debridacion - Luxacion - Prehension - Avulsion (exodoncia Propiamente Dicha) - curetaje - Irrigacion con suero Fisiologico - Sutura (1 Punto Simple) Medicacion (Profilaxis)

Grupo Investigacion II
ALUMNO

DOCENTE

IA. El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención, bajo su propia responsabilidad

ciente C.C. No. 16'894.073

INTERCOSULTA CON ENDOCRINOLOGA

*NOMBRE: Maurien Perez Alvarez

*ANAMNESIS: No refiere ningún tipo de enfermedad

*DIAGNOSTICO: DM2 -

*TRATAMIENTO: Euglucon - Metformina

*ANESTESIA:
Lidocaina sin vasoconstrictor
anestesia infiltrativa

*ANTIBIÓTICO:
amoxicilina 2g 1h antes del procedimiento
y 1,5g 6h despues de la primera dosis
(amoxicilina)

*AINES:
No se utilizará, en caso de presentar dolor
se medicará con Dolex para evitar
fracasos renales

*COMENTARIOS:
Usar anestesia sin Epinefrina

*RIESGOS:
Sangrado infección descontrol glicémico
que puede presentarse en ellos con
cualquier proceso invasivo.

*CONCEPTO FINAL DE L A ENDOCRINOLOGA:

control de glicemia pre y post

* ANEXO DE EXAMENES:

Dr. Allin Abreu Lombá
ENDOCRIMINOLOGIA ADULTO E INFANTIL
U. DE LA HABANA - CUBA
M.N. 760819

Fundación Amanecer

apoyo al diabético

Fecha: 25 de febrero de 2003

Nombre: _____

Glicemia: 110 mg/dl Hora: 8:45 am

Ultima Ingesta: _____

Peso _____ Talla: _____ IMC: _____

TA: _____

Afinamiento

TA

TA

TA

SECRETARIA SALUD PUBLICA MUNICIPAL
FEMS HOSPITAL CARLOS H. TRUJILLO
CENTRO DE SALUD EL VALLADO

Nombre: Maricw Perez Munoz

Fecha: Feb 20 /2003 Registro No.: 271

HEMATOLOGIA

Hemoglobina	13.8	gr. %	Anisocitosis		
Hematrocito	40	%	Polquilocitosis		
Leucocitos	6.200	% mm	Hipocromia		
Cayados		%	Macrocitos		
Neutrófilos	32	%	Microcitos		
Linfocitos	67	%	Policromasia		
Eosinófilos	1	%	V S6		mm/hora
Monocitos		%	Plaquetas	Normales	
Linfocitos Atipicos		%	VN: 150.000 - 350.000		

PT: 14 seg

PPT: 35.6 seg

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
MAO 16
ATENCION PRIMARIA
LABORATORIO CLINICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Alvaro Montealegre A. mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 16'604.087 de Cali Diagnostico DM2.

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones como urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad),exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo. Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas Alvaro Montealegre y lo firmo el día 28 de febrero a la hora 10:00 a.m del año 2.003.



Huella del Paciente

Alvaro Montealegre

Firma del paciente

Nombre: Alvaro Montealegre A.

C.C: 16 604. 087

Telefono: 4477796

Dirección: Villa del Sol Apto 302

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Edgar Montealegre A. c.c 14'993 185

dirección Cra 65 B # 13 B 103 teléfono 3305929

relación con el paciente Conocido

2. nombre: Margoth T. de Montealegre c.c 94' 185.072

dirección Cra 65 B # 13 B 103 teléfono 3305929

relación con el paciente Conocido

ALUMNAS

[redacted] c.c. 31-577.766 CÓDIGO 982570

Carolina Cordoba c.c. 38' 561.778 CÓDIGO 982560

Peta López c.c. 31' 642.359 CÓDIGO 982577

Paola Collazos c.c. 25' 289.500 CÓDIGO 982397

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

No URGENCIA | DIA 28 | MES 02 | AÑO 03

INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE: Grupo Investigacion IV | CODIGO 982510 | SEM X | TELEFONO 3308929
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE: Dr: Diego Sanchez | PISO 4° | TURNO Jueves 10-12 | R. MINIS

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE: Alvaro Montealegre A | CEDULA X | CIUDADANIA | OTRA | NUMERO 16'604.087 | EXPEDIDA EN Cali
DIRECCION RESIDENCIA: Villa del Sol Apto 301 | TELEFONO 4477796 | DIRECCION LABORAL — | TELEFONO —

EDAD 46 | SEXO M | RAZA Blanca | EST CIVIL Casada | ESCOLARIDAD Profesional | OCUPACION Técnico | EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: Miryam Bueno | TELEFONO 4477796
NOMBRE MEDICO — | TELEFONO — | TIENE EC EN OTRA INSTITUCION SI X NO | NOMBRE INSTITUCION Seguro | TELEFONO —
ULTIMA VISITA MEDICO: Unio/oz (Clevison) | ULTIMA VISITA ODONTOLOGO: Agosto/oz (Limpieza) | PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO: Recomendación

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE QUE PARTICIPA EN LA INVESTIGACION DE PROYECTO DE TESIS " NUEVA PROPUESTA DE PROTOCOLO SOBRE CONTROL PRE - INTRA Y POST QUIRURGICO DE Manejo transdisciplinario en Diabéti: los tipos I y II Prevalencia"

EXAMEN FISICO

Glicemia: 95 mg/dL Pt: 14.2 kg. PT: 36 kg. PA: 110/80 mm Hg
Pulso: 79 x min Temperatura: 37°C Peso: 55 kg
Estatura: 1.62 mts Ritmo Cardiaco: Ritmico

EXAMEN FISICO ORAL

Resto radicular Diente: 15

EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

Radiografia Periapical: Diente: # 15
Resto radicular no restaurable.

DIAGNOSTICO

Diente # 15: Resto radicular no restaurable.

TRATAMIENTO

Anestesia (Infiltrativa) - Debridacion - Luxacion - Prehension Avulcion (Exodoncia Propiamente Dicha) - Irrigacion - Curetaje Sutura (1 punto Simple) - Medicacion (PROFILAXIS) - cuidados.

Grupo INVESTIGACION IV
ALUMNO

DOCENTE

DIA. El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención bajo su propia responsabilidad.

Paciente Alvaro Montealegre C.C. No 16'604.087

INTERCOSULTA CON ENDOCRINOLOGA

NOMBRE: Alvaro Montealegre A.

*ANAMNESIS:

No remite ningún tipo de enfermedad

*DIAGNOSTICO:

DM2 –

*TRATAMIENTO:

Tiene tratamiento con Glyburan

*ANESTESIA:
Poricaina sin vasoconstrictor
anestesia infiltrativa

*ANTIBIÓTICO:
Amoxicilina 3g 1h antes del procedimiento
y 1sg 6h después de la 1ª dosis
(amoxal)

*AINES:
No se obligara, en caso de presentar dolor
se medicará con Dolex para evitar
fracaso renal

*COMENTARIOS:
Usar anestesia sin Epinefrina

*RIESGOS:
Sangrado infección descontrol glicémico
que puede presentarse en ellos con
cualquier proceso invasivo

*CONCEPTO FINAL DE L A ENDOCRINOLOGA:

Control de glicemia pre y post

Dr. Alin Abreu Lombo
ENDOCRINOLOGIA - ADULTO E INFANTIL
U. DE LA HABANA - CUBA
R.M. 760819

* ANEXO DE EXAMENES:

Fundación Amanecer

apoyo al diabético

Fecha: 24 de febrero de 2023

Nombre: Alvaro Mautalaque

Glicemia: 95 Mg/dl Hora: 9:30 a.m.

Ultima Ingesta: _____

Peso _____ Talla: _____ LMC _____

TA: _____

Alimamiento

TA

TA

TA

SECRETARIA SALUD PUBLICA MUNICIPAL
FEMS HOSPITAL CARLOS H. TRUJILLO
CENTRO DE SALUD EL VALLADO

Nombre: Alvaro Machalinge

Fecha 20 de Feb/2003 Registro No.: 231

HEMATOLOGIA

Hemoglobina	13.8 gr %	Anisocitosis	
Hematocrito	40 %	Poiquilocitosis	
Leucocitos	6.200 mm	Hipocromia	
Cayados	%	Macrocitos	
Neutrófilos	33.2 %	Microcitos	
Linfocitos	63 %	Policromasia	
Eosinófilos	1 %	V.S.G.	mm/hora
Monocitos	%	Plaquetas	Normal
Linfocitos Atípicos	%	VN: 150.000 - 350.000	

PT: 14.3 seg

PTT: 36 seg

LABORATORIO CLINICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Marlene Mancilla mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 31.254.686 de Cali Diagnostico DM 2.

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicitá el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicilina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones como urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad),exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo. Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas Marlene Mancilla y lo firmo el día 26 de Febrero a la hora 10:00 9m del año 2.003.



Huella del Paciente

Marlene Mancilla.

Firma del paciente

Nombre: Marlene Mancilla

C.C: 31'254.686

Telefono: 4418968.

Dirección: Cra 34 B # 6B 104

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Edgar Montealegre T. c.c 19'493.185

dirección Cra 65 B # 13 B 103 teléfono 330 5929

relación con el paciente Conocido

2. nombre: Margoth T. de Montealegre c.c 94' 185.072

dirección Cra 65 B # 13 B 103 teléfono 3305929

relación con el paciente Conocido

ALUMNAS:

[illegible] c.c. 31.577.766 CÓDIGO 982570

Carolina Cordoba c.c. 38' 561.778 CÓDIGO 982560

Paola López c.c. 31' 647367 CÓDIGO 982579

Paola Cotto Gos c.c. 25' 285'.500 CÓDIGO 982547

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

No URGENCIA

DIA 27 MES 02 AÑO 03

INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE	CODIGO	SEM	TELEFONO
Grupo INVESTIGACIÓN		X	3305929
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE	PISO	TURNO	R. MINIS
Dr Diego Sanchez	3ro	Mivc. 10-12	

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE	CEDULA / T. IDENTIDAD / OTRA	NUMERO	EXPEDIDA EN
Marlene Mancilla	X	31'254.686.	Cali
DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONO	DIRECCION LABORAL	TELEFONO
Cra 34 B # 6 B 104	441 8968	—	—

EDAD	SEXO	RAZA	EST CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A	TELEFONO
43	F	Blanca	Casada	Bachilla	Independ.	Carlos Mancilla	4416868

NOMBRE MEDICO	TELEFONO	MENE H.C. EN OTRA INSTITUCION	SI / NO	NOMBRE INSTITUCION	TELEFONO
—	—		X	Seguro	—

ULTIMA VISITA MEDICO	ULTIMA VISITA ODONTOLOGO	PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO
Junio/02 (Revisión)	Enero/03 (Limpieza)	Recomendación

. MOTIVO DE CONSULTA

11 PACIENTE QUE PARTICIPA EN LA INVESTIGACION DE PROYECTO DE TESIS "NUEVA PROPUESTA DE PROTOCOLO SOBRE CONTROL PRE- INTRA Y POST DISCIPLINARIO DE EXODONCIA EN PACIENTES DIABETICOS TIPO I y II"

. EXAMEN FISICO

Glicemia: 100 mg/dL pt: 13.2 kg ptt: 38.4 kg peso: 54 kg.
pulso: 69 x min T°: 37°C P.A: 110/70 mmHg
Estatura: 1.62 mts Ritmo cardiaco: Ritmica

. EXAMEN FISICO ORAL

Resto radicular no restaurable Diente # 34

EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

. Radiografia Periapical: Resto radicular no restaurable Diente # 34

I. DIAGNOSTICO

. Diente # 34: Resto radicular no restaurable

. TRATAMIENTO

. Anestesia (Infiltrativa) - Debridacion - Luxacion - prehension - Avulsión (exodoncia propiamente dicha) - curetaje - Irrigacion con Suero Fisiologico - Suturas (1 punto Simple) - Medicacion (PROFILAXIS)

Grupo INVESTIGACIÓN IV

DOCENTE

ALUMNO

DIA. El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención, bajo su propia responsabilidad

Paciente Marlene Mancilla C.C. No.

INTERCOSULTA CON ENDOCRINOLOGA

NOMBRE: Marlene Mancilla

*ANAMNESIS:
No refiere ningún tipo de enfermedad

*DIAGNOSTICO:
DM2 -

*TRATAMIENTO:
tratamiento con Euglucon

*ANESTESIA:
Lidocaina sin vasoconstrictor
Anestesia infiltrativa

*ANTIBIÓTICO:
Amoxicilina 2g 1h antes del procedimiento y 1.5g 6 horas después de la 1ra dosis (oral)

*AINES:
No se obligaran, en caso de presentarse dolor se medicará con Dolex para evitar fracasos renales

*COMENTARIOS:
Usar anestesia sin epinefrina

*RIESGOS:
Sangrado- infección descontrol glicémico que pueda presentarse en ellos con cualquier proceso quirúrgico.

Fundación Amanecer

apoyo al diabético

Fecha 24 de feb / 2003

Nombre Norlene Moncilla

Glicemia: 100 mg/DL Hora : 8:00 a.m.

Ultima Ingesta : _____

Peso _____ Talla : _____ LMC : _____

TA : _____

Afinamiento

TA

TA

TA

SECRETARIA SALUD PUBLICA MUNICIPAL
FEMIS HOSPITAL CARLOS H. TRUJILLO
CENTRO DE SALUD EL VALLADO

Nombre: Marlene Maravilla

Fecha: 21 de feb/03 Registro No.: 271

HEMATOLOGIA

Hemoglobina	13.8	gr. %	Anisocitosis		
Hematrocito	40	%	Polquilocitosis		
Leucocitos	6.200	% mm	Hipocromia		
Cayados		%	Macrocitos		
Neutrófilos	32	%	Microcitos		
Linfocitos	67	%	Policromasia		
Eosinófilos	1	%	VSG		mm/hora
Monocitos		%	Plaquetas	Normales	
Linfocitos Atipicos		%	VN: 150.000 - 350.000		

PT: 13.2 Seg

PTT: 38.4 Seg

M.A.P. 16

LABORATORIO CLINICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Manela Arias mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 38'973.112 de Cali. Diagnostico DM Tipo II

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de úllimo año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones al antibiótico, (previa prueba de alergia al mismo), estas pueden ser urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad), exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo.

Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas Maiela Arias y lo firmo el día 05 / Diciembre a la hora 3:20 pm del año 2.002



Huella del Paciente

Maiela Arias

Firma del paciente

Nombre: Maiela Arias

C.C: 38 973.112 Cali

Telefono: 8844518

Dirección: Calle 7 # 8 - 16 apto 401

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Antonio María Hurtado c.c 16726698 cali
   dirección calle 7a # 8-16 teléfono 8844518
   relación con el paciente Esposo
2. nombre: María Gloria Sánchez C. c.c 31.856.580 Cali
   dirección Avda 7: # 23B47 Terrón C. teléfono 8941034.
   relación con el paciente _____

ALUMNAS:

Paola López S. c.c. 31642357 CÓDIGO 982577.

_____ c.c. 31.577.766 CÓDIGO 982570

PAOLA ANDREA COLONZOS c.c. 25' 289.000 CÓDIGO 982597

_____ V. c.c. 38'561.778 CÓDIGO 982560

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

Nr. URGENCIA

DIA	MES	AÑO
09	12	02

I. INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE	CODIGO	SEM	TELEFONO
Grupo Investigacion III		VIII	
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE	**PISO**	**TURNO**	**R. MINIS.**
Dr. Diego Sanchez	7no	9-10am	

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE	CEDULA CIUDADANIA	X	NUMERO	EXPEDIDA EN
Mariela Arias	T. IDENTIDAD		38'973.112	Cali
	OTRA			

DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONO	DIRECCION LABORAL	TELEFONO
Clle 7 # 8-16 Apto 401	8844518	— o —	— o —

EDAD	SEXO	RAZA	EST. CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A:	TELEFONO
58	F	B	Casada	Primaria	Hogar	Antonia Arabia	8844518

NOMBRE MEDICO	TELEFONO	TIENE H.C. EN OTRA INSTITUCION	SI	X	NOMBRE INSTITUCION	TELEFONO
— o —	— o —		NO		La Salva	— o —

ULTIMA VISITA MEDICO	ULTIMA VISITA ODONTOLOGO	PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO
Julio/2002 (Revision)	Julio/2002 (Revision)	Recomendacion

II. MOTIVO DE CONSULTA

Participacion en el estudio "Aplicacion del Protocolo para Pacientes Diabeticos Tipo I y II controlados que requieran Exodoncia"

III. EXAMEN FISICO

Pulso: 72 X min Ritmo Cardiaco: Ritmico PT: 13 seg PTT: 26 seg
Presion Arterial: 79 X min Peso: 54 kg Estatura: 1.60 mts
Temperatura: 37°C Glicemia: Post - 130 mg/dl Pre - 165 mg/dl

IV. EXAMEN FISICO ORAL

Resto radicular no restaurable Diente # 13, 33,
Diente no restaurable # 32

V. EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

Radiografia Periapical: - Resto radicular no restaurable # 13, 33
- Diente no restaurable # 32
Hemograma (PT-PTT) Curva de Glicemia

VI. DIAGNOSTICO

Resto Radicular no restaurable: # 13, 33
Periodontitis # 32
DM TIPO II

VII. TRATAMIENTO

Anestesia infiltrativa, Dilatacion, Luxacion, Prehansion, Avulsion curetaje, irrigacion con suero Fisiologico, sutura en punto simple Recomendaciones (Terapia Farmacologica) Medicacion (Profilaxis)

Grupo Investigacion
ALUMNO

DOCENTE

NOTA. El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención, bajo su propia responsabilidad

Paciente x Mariela Arias C.C. No. 38973112 Cali

TARJETA DE RESUMEN DEL ESTADO DEL PACIENTE DIABETICO, EVOLUCION Y SEGUIMIENTO H. U. V.

NOMBRE: Mariela Arcos No. HC: 00

DIR: San Pedro (Centro) TEL: 3845518

Edad: 03 (58 al ingreso)

Escolaridad: 05 (1) Prim; 2 Sec.; 3 Analf

Nivel Socioec: 77 (1 I; 2 II; 3 III; 4 IV)

Sexo: 04 (1 F; 2 M)

Curso de Educ: 85 (1 Si; 2 No) Fecha: Año

Diabetes: 06 (1 ID; 2 NID; 3 Gest.)

Cetoacid. Episodios: Fecha Ultimo: 12 Mes 13 Año

Fecha Corte / Años Perm.

Fecha Ingreso al H.U.V.: Dia Mes Año

Fecha Ingreso Clinica: 6 Dia 01 Mes 02 Año

Fecha de Diag: 97 (08 Mes 09 Año)

ANTECEDENTES PERSONALES

	2 Mes	3 Año
14 Hipertensión Arterial (1)		
15 Tiroiditis de Hashimoto (2)		
(19) Hipercolesterolemia (3)		
18 Cancer (4)		
17 Colagenosis (5)		
21 Tuberculosis (6)		
20 Probl. Psiquiatricos (7)		
16 Pancreatitis (8)		

OTROS:

COMPLICACIONES DE LA DIABETES Y FECHA DE DIAGNOSTICO

VASCULARES (1)

	3 Mes	4 Año
22-343 Enf. Coron (1)		
344-345-346 532-533-552 Macroangiop (2)		
347 Microangiop Ms Is (3)		
24 Amputación (4)		

Detalle:

RETINOPATIA (2)

	3 Mes	4 Año
Sin evidencia de compromiso (1)		
781 Fundoscop. y angiograf.		
782 Fundoscopico solamente		
79 De Base Incipiente (2)		
80 De. Base (3)		
81 De Base con Edema Macular (4)		

NEFROPATIA (3)

632 Microproteinuria (1)				
662 Macroproteinuria (2)				
672 Dism. Dep Creatina (3)				
662-652 Sx. Nefrótico (4)				

82 Pre-Proliferativa (5)				
1 Sin Edema Macular				
2 Con Edema Macular				

NEUROPATIA (4)

371-372-566 373-562-563 Perif. Sensit. (1)				
374-564-565 542-544 Perif. Motora (2)				
321-327 Autonom. Gast/I (3)				
381 a 384 Autonom. Gen/u (4)				
391 Autonom. Cardiovasc. (5)				

83 Proliferativa (6)				
1 Con Edema Macular				
2 Neovasculariz. del Disco				
3 Neovasculariz. en foco Retinal				
4 Neovascularizmultiples focos				
5 Desprend. Retinal traccional localiz.				
6 Desprend Retinal traccional polo post.				
7 Desprend. Total + Prolif. Vitreo Retinal				

35 Retardo en el Crecimiento				
36 Retardo del Desarrollo Sexual				

COMPLICACIONES EN PIEL Y EXTREM.

431 Lipodistrofias				
432 Necrobiosis				
433 Dermopatia				
578 Dedos en Martillo				

84 Complicaciones Asociadas

1 Hemorragia Vitrea Leve				
2 Hemorragia Vitrea Moderada				
3 Hemorragia Vitrea Severa				
4 Rubeosis Iridis				
5 Glaucoma Neovascular				
6 Cataratas				
7 Amaurosis por cualquier causa				

(5) MUERTE

Antecedente de Cirugía Oftalmologica:

RESUMEN DE TTOS PASADOS Y ACTUALES Y METODOS DE AUTOCONTROL

		Dieta 71	Hipog. 70	I. Hum 69	I. B/P68	Ning.
In	Mes 1		97			
	Año 2					
Fi	Mes 1					
	Año 2					
In	Mes 1					
	Año 2					
Fi	Mes 1					
	Año 2					

Autocont		Dia/Sup (74)	Sem (742)	Glucos (752)	Nin
In	Mes 1				
	Año 2				
Fi	Mes 1				
	Año 2				
In	Mes 1				
	Año 2				
Fi	Mes 1				
	Año 2				

CONTROLES DE PESO, TALLA, PRESION ARTERIAL Y LABORATORIO

H. U. V.

Fecha Mes	Fecha 4 Año	Edad (Años)	Peso (Kg)	35 % P	Talla (Cm)	35 % T	T²	BMI	42 Tensión Arterial
5	0 2	8	60		1,57			26	150/80

Fecha 3 Mes	Fecha 4 Ano	64 Triglicer Valor IN	2A	65 Col / LDL Valores	63 Microalb Valor	1	2

Fecha 3 Mes	Fecha 4 Año	62 Glico Valor	IN	2A

CONTROLES DE FUNCION RENAL.

Fecha 3 Mes	Fecha 4 Año	66 Proteinuria (24 hrs) Valor	IN	2A	67 Dep. Creatinina Valor	IN	2A

Hospitalizac. 91

CONTROLES DE ELECTROCARDIOGRAMA

Fecha 3 Mes	Fecha 4 Año	Resultado 87 IN	2 A	Interpretacion y descripción

S E G U I M I E N T O

Diabetes Médico Año	-3c/a	3c/a	+3c/a

ENFERMERIA	Año	-3c/a	3c/a	+3c/a

Oftalmologia	Año	Ning.	Ic/a	IIc/a

Nefrologia 90	Año	Ic/a	IIc/a

Nutrición

FUNDACION AMANECER
Apoyo al diabético

HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE DIABETICO

CC: 38.973.112

Nombre: Mariela Arias Edad: 58 Fecha: 12/6/02
Historia Clínica: [ ][ ][ ][ ][ ][ ] Sexo: M__ F X Procedencia: Urbana X Rural __
Dirección: B/ San Pedro (Centro) Teléfono: 8844518.
Escolaridad: Primaria X Secundaria__ Universidad__ Otros__ Analfabeta__
Diagnóstico Previo: DM 1___ DM 2 X DG___ Duración: 5 años
Tratamientos: Insulina: Inicia / Final [ ][ ][ ][ ] (Mes Año Mes Año) H/O [ ][5][ ][ ] (Mes Año Mes Año) Ejercicio: Si ± No___ Dieta: Si ± No___
Otros Medicamentos: Enalapril = 1-1 Metformina 850 = 1
TOMA AGUA DE PAPELA.
Descompensaciones: Si__ No X No sé__ Cuántas? _____
Familiares Diabéticos: Padres X (Mamá) Abuelos__ Hermanos X Tios X Primos X
HTA X Obesos__ Hiperlipidemias__

ANTECEDENTES PERSONALES:

	DURACION
Obesidad	
IRC	
HTA	
Tiroides	
Pancreatitis	
Hiperlipidemias	X
IM	
ACV	
Amputaciones	
Qx. C/Vascular	
Otros:	

ANTECEDENTES G/OBSTRETRICOS:
Menarca: [1][1] (Mes Año) G 1 P 1 A – C – M –
Planificación: _____
Menopausia: 48 Citología: Sanos.
F.U.M: [ ][ ][ ] (Dia Mes Año) Amenorrea: Si__ No__

RESULTADOS DE EMBARAZOS:
Malform. Cong. ___ Macrosómicos___
Eclampsia ___ Otros: _____

HABITOS:
Fuma: Si___ No X Hasta cuando? [ ][ ] (Mes Año) No. Cigarrillos por día: _____
Licor: Nada X Social___ Mucho___ Hasta cuando? [ ][ ] (Mes Año)

ANAMNESIS:
Se siente muy bien en general.

REVISION DE SISTEMAS:

- Sx. Generales:
Polidipsia __ Polifagia __
Poliuria __ Nicturia __
Prurito __ ↓Peso __

- Organos de los sentidos:
Disminución agudeza visual X
Visión borrosa X
Amaurosis: OD __ OI __
Disminución agudeza auditiva __
Otros: _____

- Sx C/Vascular:
Disnea: Gr__ Md__ Peq__
Ortopnea ___ D P N ___
Angina de pecho ___
Claudicación intermitente ___
Dolor en reposos de Ms Is ___
Cansancio Ms Is ___
Frialdad ___ Edema Ms Is ___

- Sx. G/Intestinal:
Dolor abdominal __ Vómito __
LLenura fácil __ Constipación __
Diarreas frecuentes __
Diarreas esporádicas X
Diarreas nocturnas __

- Sx. G/Urinario:
Disuria __ Polaquiuria __
Hematuria __ Prurito genital X
Flujo vaginal X
Prurito anal.

- Sx. Nervioso autónomo:
Enuresis __ Urgencia urinaria __
Incontinencia urinaria __
Impotencia __ Hipotensión Ortost __

- Sx Hipoglicemia:
Cefaleas __ Temblor __
Sudoración __ Taquicardia __
Irritabilidad __
Desvanecimientos __ Convulsiones __

- Retardo en el crecimiento __

- Retardo del desarrollo sexual __

- Sx. Nervioso Periférico:

	MSD	MSI	MID	MII
Hormigueo				
Adormecimiento	X	X		
Ardor				
Dolor profundo				
Debilidad muso.				
Calambres				
Picadas				

EXAMEN FISICO:

Apariencia general: Buen estado general.
Peso: 60 Kg Talla: 1.51 IMC: 26 Relación Cint/Cad: Cint
TA acostado: 8 TA sentado: 160/80 TA de pie: 150/80 FC: ____ R: ____
Pulso acostado: ____ Pulso sentado: 80x' Pulso de pié: 82' T°: ____

- Piel:
Atrofias __ Hipertrofias __
Necrobiosis __ Ulceras __
Abscesos __ Dermopatias __

- Boca:
Monilia __ Zarro __
Caries __ Gingivitis __
Prótesis: Sup. X Inf. __
Anodoncia: Parcial __ Total __

- Oidos: N

- Ojos:
Pupilas isocóricas: SI X No __
Reactivas: SI X No __
Cataratas: OD __ OI __
Fondo de ojo de Diabetes:
Normal __ Microaneurisma __
Venas tortuosas __ Hemorragias __
Exudados: Duros __ Blandos __
Neovasos __ Desprend. retina __
Hemorragia vitrea __ Nó examinó __
En Hipertensión:
Entrecruz. a/v___ Adelg. art.___
Hemorragias___ Exudados___
Papiledema___

- **Cuello:**
Pulsos: Presentes X Ausentes __
Adenopatías: P __ A X
Tiroides: Normal X Anormal __

- **Corazón:**
Soplos: SI __ No X
Arritmias: SI __ No X

- **Pulmones:**
Normal X Anormal __

- **Abdomen:**
Normal __ Globuloso X
Masas __ Megalias __

- **Genitales Externos:** N X A __

Tanner Púbico: I__ II__ III__ IV__
Tanner Mamario: I__ II__ III__ IV__

- **Pulsos:**

	Tibial		Pedio	
	D	I	D	I
Presentes	X	X	X	X
Ausentes				

- **LLenado Capilar:**
Bueno X Malo __

- Extremidades:	D	I
Ulceras		
Infecciones		
Ganfrenas		
Atrof. Musculares		
Callos		
Dedos martillo		
Contrc. Mano		
Edemas		
Várices	X	X
Hallux valgo		
Amputaciones		
Traumas	X	
Micosis	X	X

Otros Trauma tibial Izq posible/ esguince. Quiromicosis

- **Motor / Fuerza:**

	Hombro		Brazo		Muñeca	
	N	D	N	D	N	D
MSD	X		X		X	
MSI	X		X		X	

	Cad.		Rod.		Punta		Talón		Dedos	
	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D
MID	X		X		X		X		X	
MII										

- **Reflejos:**

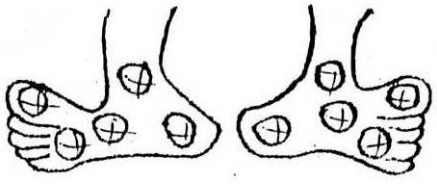
	Rotul.		Aquil.		Estil.	
	N	D	N	D	N	D
Derecho	+		+		+	
Izquierdo	+		+		+	

- **Pares craneales:**
Normales X Comprometidos __

- **Sensibilidad:**

		MSD	MSI	MID	MII
Tacto	N				
	D				
Dolor	N				
	D				
T°	N				
	D				
Vibra	N				
	D				
Prop	N				
	D				

Filamento



EXAMENES RECIENTES:

	R	FECHA		R	FECHA
Glicemia ayunas			Creatinina		
Glicemia Post.			Depur. de Creat.		
Microalbuminuria			Albuminuria		
HbA1c			Ac. Urico		
T3 T4 TSH			P. de Orina		
Colesterol			Hb Hto		
Triglicéridos			Otros:		
HDL / LDL	/				

Glicemia por punción: 306 mg/dl. Hora: 9 a.m. **DOSIS INSULINA:**

Ultima Ingesta: 7 a.m.

Cuerpos cetónicos: Positivos___ Negativos___

	NPH	CRIS	70/30	LAo	Total
A D					
A Alm.					
A C					
A Ac.					

DIAGNOSTICOS ACTUALES:

	Duración
DM1 ___ DM2 X DG___	5 año
Neuropatia Sensitiva	
Neurop. Autonóm: C/V__ G/I__ G/U__	
Retinopatia	
Nefropatia	
Hiperlipemia	
Obesidad	
Enferm. C/Vascular	
HTA	X

Otros: Tramus Tabletas Dolo

DOSIS H/ORALES:

	A D	A Al	A C
Bi Euglucon	1		1

500 - 2.5

OTROS MEDICAMENTOS:

Lisinopril 10mg 1 diario

OTRAS CONDUCTAS:

Nutrición___ Oftalmología___

Psicología___ Podología___

Vasc. Perif. ___ Otros_____

TRATAMIENTO A SEGUIR:

Insulina: ____

H/Orales X Dieta X Ejercicio X

Examenes: Perf. Lipídico X P. de Orina X Creat. X Microalb. X HbA1c X

Dep. de Creat.___ Ac. Urico X Pr. Tiroides X EKG X Rx. Tórax___

Otros: Rx Tabletas Dolo.

MEDICO: _____

* HbA1C = 12.2

INTERCOSULTA CON ENDOCRINOLOGA

NOMBRE: Maiela Arias

*ANAMNESIS:
Presenta HIPERTENSION ARTERIAL
Hipercolesterolemia

DIAGNOSTICO:

DM Tipo II

*TRATAMIENTO:

*ANESTESIA:

Roxicaina sin epinefrina.
Anestesia Infiltrativa

*ANTIBIÓTICO:

Amoxicilina (Amoxal)
3g 1 hora antes del procedimiento y
1.5g 6 horas después de la dosis Inicial

*AINES:

No se utilizaran, en caso de excesivo dolor se medicará DOLEX para no alterar las funciones renales.

*COMENTARIOS:

Se sugiere uso de anestesia sin epinefrina

*RIESGOS:

Sangrado, infección, desgaste alveolar o fractura de alveolo con cualquier proceso quirúrgico.

*CONCEPTO FINAL DE L A ENDOCRINOLOGA:

Paciente q' solo vino a consulta 1 vez en el 6/02. Ahora solo trae glicemias.

* ANEXO DE EXAMENES:

GLICEMIA:

* En ayudas → 130 mg/dL

* Después de cena → 165 mg/dL

Firma del paciente:
Omariela Arias.
cc: 38 973 112

Dr. Luis Florcu Lombá
ENDOCRINOLOGIA - ADULTO E INFANTIL
U. DE LA HABANA - CUBA
R.M. 760819

FUNDACION AMANECER

Apoyo al diabetico

Tel.: 558 2428

Fecha: Diciembre 3 /2002

Nombre: Maria Apr

Glicemia: 213 mg/dl Hora: 5 pm

Ultima Ingesta: _____ Peso: 60 k.

Talla: _____ TA: _____ Cintura: _____

Fecha: DIC. 5/2002

Médico: PARTICULAR

Paciente: MARIELA ARIAS

44

DOCLINIC

Laboratorio Clínico Endocrinológico
Calle 5 No. 38-14
Edificio Consumédico
Tel: 558 2420
Fax: 556 0224

HEMOGRAMA

LEUCOCITOS	6.100 /mm^3	HEMOGLOBINA	14.5 g/dl	Policromasia	
Melioblastos	%	HEMATOCRITO	44 %	Hipocromia	
Promielocitos		Anisocitosis			
Mielocitos		Poiquilocitosis		E/	
Metamielocitos		Macrocitos		Sedimentación	
Cayados					
Neutrófilos	60	CHCM	%	mm en 1 hora	
Eosinófilos		Reticulocitos	%	Esferocitos	
Basófilos					
Linfocitos	40		Normales.		
Monocitos		PLAQUETAS		/mm3	
Nomoblastos	/100 Leucocitos	OTROS			
Linfoblastos					

BACTERIOLOGA

DOCLINIC
Laboratorio Clínico Endocrinológico
Calle 5 No. 38-14
Edificio Consumédico
Tel: 558 2420
Fax: 556 0224

Fecha: DIC, 5/2002
Médico: PARTICULAR
Paciente: ARIAS MARIELA

RESULTADOS

PT : 13 seg
VALOR NORMAL 11-13 seg

PTT : 26 seg

VALOR NORMAL 20-40 seg

LABORATORIO ENDOCLINIC
NIT [illegible]691-4

BACTERIOLOGA _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Horacio Morlés mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 6'095.032 de Cali Diagnostico DM2.

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10° semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones como urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad),exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo. Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas Horacio Morlés y lo firmo el día 13-02- a la hora 11:45 a.m. del año 2003.



Huella del Paciente

Firma del paciente

Nombre: Horacio Morlés

C.C: 6.075.092 Co Ci

Telefono: 4413969

Dirección: Cra 23 #33-43

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Edgar Montealegre c.c 14' 993.185

dirección Cra 65 B # 13 B 103 teléfono 3305929

relación con el paciente Conocido

2. nombre: Angelica Salamanca c.c 31' 504.072

dirección Calle 5A # 31 E 26 teléfono 3308929

relación con el paciente Conocido

ALUMNAS:

[illegible] c.c. 31.577.766 CÓDIGO 982570.

Carolina Cadena c.c. 38' 561.778 CÓDIGO 982560

Paola López c.c. 31' 642.352 CÓDIGO 982577

Paola Collazos c.c. 25' 289.500 CÓDIGO 982564

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

No URGENCIA

DIA 13 | MES Feb | AÑO 03

INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE	CODIGO	SEM	TELEFONO
GRUPO DE INVESTIGACION III		IX	
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE	**PISO**	**TURNO**	**R. MINIS**
DR: DIEGO SANCHEZ.		9-10 am	

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE	CEDULA X / IDENTIDAD / OTRA	NUMERO	EXPEDIDA EN
FLORENCIO MARLES	X	6'075.032.	CALI
DIRECCION RESIDENCIA	**TELEFONO**	**DIRECCION LABORAL**	**TELEFONO**
CRA 23 # 33C-55	441 3969	—	—

EDAD	SEXO	RAZA	EST CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A	TELEFONO
53	M	B	VIUDO	INDEPEND.	PENSION	LILIANA MARLES	4464589.

NOMBRE MEDICO	TELEFONO	TIENE HC EN OTRA INSTITUCION	SI	NO	NOMBRE INSTITUCION	TELEFONO
FRANCIS MAYONQUIN				X	CRUZ BLANCA.	

ULTIMA VISITA MEDICO	ULTIMA VISITA ODONTOLOGO	PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO
1990/03 (control)	Junio/02 (limpieza)	RECOMENDACION.

MOTIVO DE CONSULTA

"Extraer los dientes para Hacer la protesis Completa". Participación en el estudio: "Aplicación del protocolo para pacientes diabeticos tipo I y II controlados que Requieren Exodoncia".

EXAMEN FISICO

ESO: 62 kg - estatura: 1.70 mts - temp: 37° C. Paciente con DIABETES MELLITUS tipo 2. P.A: 110/80 mm/Hg pulso: 69 x min F.C: 79 x min.

EXAMEN FISICO ORAL

Dientes con periodontitis Cronica #11 y #13.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

Rx periapical: dientes #11 y 13 con perdida osea severa.

DIAGNOSTICO

Dientes con periodontitis Cronica.
Dientes #11 y 13.

TRATAMIENTO

Anestesia, Debridacion, prehension, luxación, AUULSION exodoncia propiamente dicha), curetaje, IRRIGACION sutura (punto simple), medicación (PROFILAXIS)-Recomendaciones

DOCENTE

Grupo de INVESTIGACION.
ALUMNO

A. El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención bajo su propia responsabilidad

Firma [signature] C.C. No. 6675.032 Cali

INTERCOSULTA CON ENDOCRINOLOGA

NOMBRE: Horacio Marlès

*ANAMNESIS:
Paciente aparentemente sano

*DIAGNOSTICO:
DM: DM tipo 2

*TRATAMIENTO:
Consume euglucon y Metformina

*ANESTESIA:
Prilocaína sin vasoconstrictor
Anestesia infiltrativa

*ANTIBIÓTICO:
Amoxicilina 3g 1 hora antes del procedimiento
y 1.5g 6 horas después de la primera dosis

*AINES:
No se utilizarán. En caso de presentar dolor se medicarán Dolex para evitar las disfunciones renales

*COMENTARIOS:
Usar anestesia sin epinefrina

*RIESGOS:
Sangrado, infección, Descontrol glicémico que puede presentarse en ellos por cualquier procedimiento invasivo.

*CONCEPTO FINAL DE L A ENDOCRINOLOGA:

Paciente controlado con Metformina y Euglucon

* ANEXO DE EXAMENES:

GLICEMIA

- Preprandial → 223 mg/dL
- Postprandial → 254 mg/dL

firma: Horacio Ulloa V
cc: 6'075.032. Cali

Dr. Nathalia Lemba
ENDOCRINOLOGIA - ADULTO E INFANTIL
U. DE LA HABANA - CUBA
R.M. 760819

SECRETARIA SALUD PUBLICA MUNICIPAL
FEMS HOSPITAL CARLOS H. TRUJILLO
CENTRO DE SALUD EL VALLADO

Nombre: Horacio Mario

Fecha: Feb 11/03 Registro No.: 271

HEMATOLOGIA

Hemoglobina	13.8 gr. %	Anisocitosis	
Hematrocito	40 %	Poiquilocitosis	
Leucocitos	6.200 % mm	Hipocromia	
Cayados	%	Macrocitos	
Neutrófilos	32 %	Microcitos	
Linfocitos	67 %	Policromasia	
Eosinófilos	1 %	V S6	mm/hora
Monocitos	%	Plaquetas	Normales
Linfocitos Atipicos	%	VN: 150.000 - 350.000	

PT = 14 Seg
Valor Normal 10-14 Seg.
PTT = 34 seg
Valor Normal 25-45 Seg

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Shirley Rodriguez mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 31.876.602 de Cali Diagnostico DM2.

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

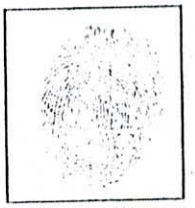
El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones como urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad),exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo. Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas Shirley Rodriguez y lo firmo el día 26 de febrero a la hora 10:00 a.m del año 2.005.



Huella del Paciente

Shirley Rodriguez.

Firma del paciente

Nombre: 31.876.602

C.C: Shirley Rodriguez

Telefono: 3306195

Dirección: Calle 4ta A # 13#63

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Edgar Montealegre T. c.c 31.577.766

dirección Cra 65 B # 13 B 103 teléfono 3305929

relación con el paciente Conocido

2. nombre: Margoth T. de Montealegre c.c 14'993.185

dirección Cra 65 B # 13B 103 teléfono 3305929

relación con el paciente Conocido

ALUMNAS:

[signature] c.c. 31.577.766 CÓDIGO 982590

Paola López c.c. 31'642.357 CÓDIGO 982577

Cardina Córdoba c.c. 38' 561.778 CÓDIGO 982560

Paola Collazos c.c. 25'289.500 CÓDIGO 982597

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

No URGENCIA

DIA 27 MES 02 AÑO 03

INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE	CODIGO	SEM	TELEFONO
GRUPO DE INVESTIGACION IV	982597	X	3305929
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE	PISO	TURNO	R. MINIS
DIEGO SANCHEZ.	4		

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE	CEDULA / T. IDENTIDAD / OTRA	X	NUMERO	EXPEDIDA EN
SHIRLEY RODRIGUEZ.			31'876 602	

DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONO	DIRECCION LABORAL	TELEFONO
CALLE 41a A#13-62	3306195	CONFAMI	

EDAD	SEXO	RAZA	EST CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A	TELEFONO
	F	B.	CASADA		ENF.	MARIA RODRIGUEZ	3306195.

NOMBRE MEDICO	TELEFONO	TIENE H C EN OTRA INSTITUCION	SI	X	NOMBRE INSTITUCION	TELEFONO
			NO		CONFAMI	

ULTIMA VISITA MEDICO	ULTIMA VISITA ODONTOLOGO	PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO
	ENERO 03	RECOMENDACION.

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE PARTICIPA EN EL PROYECTO DE INVESTIGACION "APLICACION DEL PROTOCOLO PARA PACIENTES DIABETICOS TIPO I Y II CONTROLADOS, QUE REQUIEREN EXODONCIA"

EXAMEN FISICO

GLICEMIA: 134 Seg PT: 13.2 segund PTT: 38.6 seg Peso: 64 kg
T° 37°C PA: 120/70 Mm Hg ESTATURA: 1.65 mts. Pulso: 69 x min.
RITMO CARDIACO: RITMICO

EXAMEN FISICO ORAL

DIENTES CON MOVILIDAD GRADO II: 37.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

RADIOGRAFIA PERIAPICAL: Diente # 37.

HEMOGRAMA (PT - PTT) : Glicemia.

DIAGNOSTICO

PERIODONTITIS Apical Crónica.

TRATAMIENTO

ANESTESIA - OSTEOTOMIA - LUXACION - PREHENSION - AVULSION - CURETAJE - IRRIGACION CON SUERO FISIOLOGICO - SUTURA - RECOMENDACIONES (TERAPIA FRIO - CALOR) MEDICACION (PROFILAXIS ANTIBIOTICA)

DOCENTE

GRUPO INVESTIGACION IV.
ALUMNO

A. El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención, bajo su propia responsabilidad

ente Shirley Rodriguez C.C. 31. 876 602

INTERCOSULTA CON ENDOCRINOLOGA

NOMBRE: Shirley Rodríguez

*ANAMNESIS: Ningun tipo de enfermedad

*DIAGNOSTICO: DM2

*TRATAMIENTO: Con Euglucon

*ANESTESIA:
Lidocaina sin Vasoconstrictor
Anestesia Infiltrativa

*ANTIBIÓTICO:
Amoxicilina 2g 1h antes del procedimiento y 1.5g 6 horas despues de la 1ra dosis (amoxcal)

*AINES:
No se utilizara, en caso de presentar dolor se medicara con dolex para evitar reacciones renales

*COMENTARIOS:
Usar anestesia sin epinefrina

*RIESGOS:
Sangrado - infeccion descontrol glicémico que puede presentarse en ellos con cualquier proceso invasivo

*CONCEPTO FINAL DE L A ENDOCRINOLOGA:

Control de glicemia pre y post

* ANEXO DE EXAMENES:

Dr. Alin Abreu Lomba
ENDOCRIMINOLOGIA - ADULTO E INFANTIL
U. DE LA HABANA - CUBA
R.M. 760819

CLINICA VERSALLES

Fecha: Febrero 14 /03 Entidad:

Capitacion [ ] Urg. [ ] C. Ext. [ ]

Nombre del Paciente: Sr. Shirley Rodriguez No. Cedula 31' 876. 602.

EXAMEN SOLICITADO

GLICEMIA

SUERO LIPEMICO

RESULTADO : 134 mg/dl
CONFIRMADO : 134 mg/dl
VALOR REFERENCIA: 70-105 mg/dl

Nora Elena Gonzales
Bacterióloga y Lab. Clínico
Universidad del Valle
Reg. 24212

Firma y Sello del Médico
(# Registro)

CLINICA VERSALLES

Fecha: febrero 14/03 Entidad:

Capitación [ ] Urg. [ ] C. Ext. [ ]

Nombre del Paciente No. Cédula

IDX: Shirley Rodriguez 31.876.602

EXAMEN SOLICITADO

PT : 13.2"
VALOR REFERENCIA: 10-14"

PTT : 38.6"
VALOR REFERENCIA: 33-48"

Nora Elena Gonzáles
Bacteriólogo Lab. Clínico
Universidad del Valle

Firma y Sello del Médico
(# Registro)

CLINICA VERSALLES

Fecha: Febrero 14/03 Entidad:

Capitación [ ] Urg. [ ] C. Ext. [ ]

Nombre del Paciente: Shirley Rodriguez

No. Cédula: 31'876.602

EXAMEN SOLICITADO

HEMOGRAMA

HEMOGLOBINA	: 14.6 g/dl
VALOR REFERENCIA	: 12-16 g/dl
HEMATOCRITO	: 44 %
VALOR REFERENCIA	: 37-47 %

RECUENTO DE LEUCOCITOS: 6.800 LEUCOCITOS Xmm3

NEUTROFILOS	: 57 %
LINFOCITOS	: 36 %
EOSINOFILOS	: 5 %
MONOCITOS	: 2 %
GLOBULOS ROJOS	: NORMALES
PLAQUETAS	: NORMALES
V.E.S.	: 28 mm en 1 HORA
VALOR REFERENCIA	: 0-22 mm en 1 HORA

Nora Liliana González
Bacteriólogo
Clínica Versalles
Universidad del Valle

Avda 5 AN No. 23-45/47 - PBX: 668 2036 - Centro Médico Administrativo 2680 0290 - Fax: 667 8359
Cali - Colombia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO José freddy VILLEGAS. mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 16'885765 de florida. Diagnostico DM2.

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones como urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad),exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios e Interconsulta con endocrinólogo. Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas Freddy Villegas y lo firmo el día 10-02-03 a la hora 9:30 a m del año 2.003.

Huella del Paciente

José F. Villegas

Firma del paciente

Nombre: JOSE FREDDY VILLEGAS

C.C: 16885765

Telefono: 6562390

Dirección:

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: Angélica María Salamanca F. c.c 38.556.132

dirección Clle 15 # 29A 39 teléfono 3351470

relación con el paciente Conocido

2. nombre: Beatriz Elena Conde Serna c.c 31 643 923

dirección Cra 18 - 333 - teléfono 5132241

relación con el paciente Conocido

ALUMNAS:

_____ c.c. 31.577.766 CÓDIGO 982570

Paola López c.c. 21 642 357. CÓDIGO 982577

Carolina Córdoba c.c. 38'561.778 CÓDIGO 982560

Paola Collazos c.c. 25'289.500 CÓDIGO 982597

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

No URGENCIA

DIA 10 | MES 02 | AÑO 03

INFORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE	CODIGO	SEM	TELEFONO
Grupo de investigación IV	9825-10	X	3305929
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE	PISO	TURNO	R. MINIS
DIEGO SANCHEZ.	3ro	Lunes 10-12	

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE	CEDULA	NUMERO	EXPEDIDA EN
José Freddy Villegas.	X CIUDADANIA / IDENTIDAD / OTRA	16885765	Florida.

DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONO	DIRECCION LABORAL	TELEFONO
—	6562390	—	

EDAD	SEXO	RAZA	EST CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A	TELEFONO
34	M		Soltero	BACHILLER	Vigilante	Julia Ma Leon	8921266

NOMBRE MEDICO	TELEFONO	TIENE H C EN OTRA INSTITUCION	SI / NO	NOMBRE INSTITUCION	TELEFONO
—			X /	San Juan de Dios	

ULTIMA VISITA MEDICO	ULTIMA VISITA ODONTOLOGO	PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO
1 feb-05.	2 años.	Recomendación

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente participa en el proyecto de investigación "aplicación del protocolo para pacientes diabeticos tipo I y II" contenidos que requieren exodoncia"

EXAMEN FISICO

Alergico al camaron. Glicemia: 82MG/DL 1 antes: 136 - 2horas 84.
Peso: 65K - T° 37°C. PA: 79 x min, ESTATURO: 1.55M.
Pulso: 72 x min. Ritmo cardiaco = Ritmico. PT: 11.5.5eg - TPT: 25 seg.

EXAMEN FISICO ORAL

Diente # 24 Con Caries Distal que compromete Esmalte y Dentina.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

Radiografia Periapical: Diente # 24 con caries que se aproxima a pulpa.
Hemograma (PT - PTT) : Curva de Glicemia

DIAGNOSTICO

Diente # 24 con caries Activa que compromete Esmalte - Dentina y que se aproxima a pulpa.

I. TRATAMIENTO

Anestesia Infiltrativa, Debridación, luxación, Prehensión, Avulsion, curetaje, Irrigacion con suero Fisiológico, sutura un punto simple, recomendaciones (terapia frio y calor), medicación (profilaxis antibiótica).

DOCENTE

Grupo INVESTIGACION IV
ALUMNO

DIA. El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención bajo su propia responsabilidad

Paciente: José F. Villegas C.C. No. 16885765

INTERCOSULTA CON ENDOCRINOLOGA

NOMBRE:
Freddy Villegas

*ANAMNESIS:
Alergia a Los mariscos

*DIAGNOSTICO:
DM2 - Insulinodependiente

*TRATAMIENTO:
Tratamiento con Insulina

*ANESTESIA:

Roxicaine sin Vasoconstrictor

Anestesia Infiltrativa

*ANTIBIÓTICO:

Amoxicilina 3g 1h antes del procedimiento y 1.5g 6 horas despues de la 1ra dosis (Amoxal)

*AINES:

No se utilizarán, en caso de presentar dolor se medicará con dolex para evitar funciones renales

*COMENTARIOS:

Usar anestesia sin epinefrina

*CONCEPTO FINAL DE L A ENDOCRINOLOGA:

Control de glicemia pre- y post

* ANEXO DE EXAMENES:

Dr. Alin Abreu Lomba
ENDOCRIMINOLOGIA - ADULTO E INFANTIL
U. DE LA HABANA - CUBA
R.M. 760819

SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

HOSPITAL BASICO
JOAQUIN PAZ BORRERO

OMBRE : JOSE FREDY VILLEGAS LERMA CODIGO : 6029
EXO : M
ISTORIA :
LASE DE SERVICIO : CE FECHA : 06/02/200
DAD : 34
ELEFONO : 6562380
EDULA :

T / PTT / GLJ / GL60 / GLJ20 / GLJ80 /

VR REFERENCIA

**** HEMATOLOGIA ****

PRUEBAS DE COAGULACION
EMPO DE PROTROMBINA ----------> 11.5 SEG
NTROL ----------> 12.0 SEG
LOR DE REFERENCIA 12 - 18 SEG
PRUEBAS DE COAGULACION
EMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA --> 25.2 SEG
NTROL ----------> 25.0 SEG
LOR DE REFERENCIA 24.5 - 34.7 seg.

**** QUIMICA CLINICA ****

ICEMIA BASAL---------- 82 MG/DL 60 - 115
RGA DE GLUCOSA DE 75 GRAMOS
ICEMIA UNA HORA ----------: 136
ICEMIA DOS HORAS ----------: 84
ICEMIA TRES HORAS ----------: 80



SECRETARIA SALUD PUBLICA MUNICIPAL
FEMS HOSPITAL CARLOS H. TRUJILLO
CENTRO DE SALUD EL VALLADO

Nombre: Freddy Villegas.

Fecha: 07-02-03. Registro No: 271

HEMATOLOGIA

Hemoglobina	13.8	gr. %	Anisocitosis	
Hematrocito	40	%	Polquilocitosis	
Leucocitos	6.200	% mm	Hipocromia	
Cayados		%	Macrocitos	
Neutrófilos	32	%	Microcitos	
Linfocitos	67	%	Policromasia	
Eosinófilos	1	%	V S6	mm/hora
Monocitos		%	Plaquetas	Normales.
Linfocitos Atipicos		%	VN: 150.000 - 350.000	

TECNICO
LABORATORIO CLINICO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO Isabel Dominguez mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía Nº 25.280.562 de Cali Diagnostico DM2.

Pertenezco voluntariamente al proyecto de investigación "*Revisión del protocolo realizado por los estudiantes de 10º semestre de octubre de 2001, sobre manejo pre, intra y post quirúrgico en exodoncia método cerrado en pacientes diabéticos*" realizado por los estudiantes de último año del Colegio Odontológico Colombiano, con sede en Santiago de Cali, a saber:

- Paola Collazos cód. 982597
- Mayerline Montealegre cód 982570
- Paola López S. cód. 982577
- Carolina Córdoba cód. 982560

A. Los estudiantes seden sus derechos de autor a la universidad. La universidad (Colegio Odontológico Colombiano), autoriza a las integrantes del grupo de tesis, la revisión desde el punto de vista de calidad y aplicabilidad para el documento "MANEJO DE PACIENTES DIABÉTICOS".

B. Se solicita el permiso de los pacientes para aplicar el protocolo y tomar las fotos necesarias.

El antiguo protocolo se aplicara en 5 pacientes al igual que la nueva propuesta.

El antiguo protocolo consta de requerimientos tales como: Recomendaciones antes del procedimiento, datos acerca de las técnicas anestésicas y de esterilización para la intervención así como el material a utilizar.

La nueva propuesta contiene datos acerca del diligenciamiento de la historia clínica y el completo conocimiento de la historia medica, solicitud de exámenes previos al procedimiento, especificación de la profilaxis antibiótica (Amoxicillina 3 g 1 hora antes del procedimiento y 1.5 6 horas después

de la primera dosis. Usted podrá presentar complicaciones como urticaria, molestias gastrointestinales e hipersensibilidad),exámenes complementarios, materiales y anestesia a utilizar (Roxicaina sin epinefrina. Con este anestesico usted podrá presentar hipersensibilidad al componente), las recomendaciones, cuidados postoperatorios o Interconsulta con endocrinólogo. Los resultados del procedimiento, quedaran consignados en este documento salvaguardando su identidad y privacidad como paciente.

El paciente certifica que recibe copia de este documento, el cual consta de 3 páginas Isabel Dominguez y lo firmo el día 26 de Febrero a la hora 10:00 am del año 2.003.

Huella del Paciente

Firma del paciente

Nombre: Isabel Dominguez

C.C: 25.280.562

Telefono: 6611190

Dirección: Calle 12N #4N-70

Firma Tutor

Los testigos son:

1. nombre: ALEXANDRA BUENO c.c 31.240.944.

dirección AV 2N # 52b-65. teléfono 6689242.

relación con el paciente PARIENTE

2. nombre: CAROLINA COLLAZOS c.c 38.765-321.

dirección Cll 66 # 5B-34 teléfono 5842346

relación con el paciente PRIMA

ALUMNAS:

MAYERLINE MONTEALEGRE 31577766 CÓDIGO 982570

CAROLINA CORDOBA c.c. 38·561778 CÓDIGO 982560

PAOLA López D. c.c. 31642357 CÓDIGO 982577.

PAOLA COLLAZOS. c.c. 5289500 CÓDIGO 982597.

COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO

HOJA DE URGENCIAS

No URGENCIA: DIA 26 | MES 02 | AÑO 03

ORMACION GENERAL

APELLIDOS Y NOMBRES ESTUDIANTE	CODIGO	SEM	TELEFONO
GRUPO INVESTIGACION		X	3305929
APELLIDOS Y NOMBRES DOCENTE	PISO	TURNO	R. MINIS
DR DIEGO SANCHEZ	4.		

APELLIDOS Y NOMBRES PACIENTE	CEDULA CIUDADANIA / OTRA	X	NUMERO	EXPEDIDA EN
ISABEL DOMINGUEZ			25'280 562	CALI
DIRECCION RESIDENCIA	TELEFONO		DIRECCION LABORAL	TELEFONO
Calle 17N # 4N - 70	6611190			

EDAD	SEXO	RAZA	EST CIVIL	ESCOLARIDAD	OCUPACION	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A	TELEFONO
	F	blanca	Casada	Regional	tecnico	Carolina Mallaya	6611190

NOMBRE MEDICO	TELEFONO	TIENE ATC EN OTRA INSTITUCION	SI	X	NOMBRE INSTITUCION	TELEFONO
			NO		Seguro	

ULTIMA VISITA MEDICO	ULTIMA VISITA ODONTOLOGO	PORQUE ESCOGIO AL COC PARA SU TRATAMIENTO
Junio/02 (Revision)	Enero 03 (Limpieza)	Recomendacion

TIVO DE CONSULTA

PACIENTE QUE PARTICIPA EN LA INVESTIGACION DE PROYECTO DE TESIS "NUEVA PROPUESTA DE TESIS" NUEVA PROPUESTA DE PROTOCOLO SOBRE CONTROL PRE-INTRA POST QUIRURGICO TRANSDISCIPLINARIO DE EXODONCIA.

AMEN FISICO

GLICEMIA: 189 mg/dl — Pt: 13.8 seg — PTT: 38.8 seg — PESO: 54 Kg
PULSO: 69 x min — T°: 37°C — P.A: 120/70 mm Hg
ESTATURA: 1.62 mts — Ritmo cardiaco: ritmico.

AMEN FISICO ORAL

DIENTE #13
Diente → presenta movilidad grado III
perdida osea h.

MENES COMPLEMENTARIOS (Dx. Interpretación)

Radiografia periapical. Diente #13

AGNOSTICO

Diente #13
Periodontitis severa.

ATAMIENTO

Anestesia (infiltrativa) - debridacion - luxacion - prehension - avulsion
Legadura apicamente dicha - curetaje - irrigacion con suero fisiologico
Sutura (1 punto simple) medicacion profilaxis

DOCENTE

GRUPO DE INVESTIGACION
ALUMNO

El paciente declara estar conforme con el tratamiento propuesto y acepta los riesgos inherentes a la intervención bajo su propia responsabilidad

C.C. No. 25.280.562

25

INTERCOSULTA CON ENDOCRINOLOGA

NOMBRE: Isabel Dominguez

*ANAMNESIS: No refiere ningun tipo de enfermedad

***DIAGNOSTICO:** DM2 -

*TRATAMIENTO: Tratamiento con Exforcon

*ANESTESIA:

Lidocaína sin vasoconstrictor

Anestesia infiltrativa

*ANTIBIÓTICO:

Amoxicilina 3g 1h antes del procedimiento y 1g 6h después de la primera dosis (amoxal)

*AINES:

No se obligará, en caso de presentar dolor se medicará con dolex para evitar reacciones renales.

*COMENTARIOS:

Usar anestesia sin epinefrina

*RIESGOS:

Sangrado- infección descontrol glicemico que puede presentarse en ellos con cualquier procedimiento invasivo.

*CONCEPTO FINAL DE L A ENDOCRINOLOGA:

Control de glicemia Pre y post

* ANEXO DE EXAMENES:

Dr. Alin Abreu Lomba
ENDOCRIMINOLOGIA - ADULTO E INFANTIL
U. DE LA HABANA - CUBA
R.M. 760819

CLINICA VERSALLES

Fecha: Febrero/24/03 Entidad:

Capitación ☐ Urg. ☐ C. Ext. ☐

Isabel Dominguez

Nombre del Paciente No. Cédula

IDX:

R/. EXAMEN SOLICITADO

GLICEMIA

*SUERO LIPEMICO

RESULTADO : 184 mg/dl
CONFIRMADO : 184 mg/dl
VALOR REFERENCIA: 70-105 mg/dl

Nora Elena Gonzáles
Bacteriólogo y Lab. Clínica
Universidad del Valle
Reg. 2-4212

Firma y Sello del Médico
(# Registro)

CLINICA VERSALLES

Fecha: Febrero 13/03 Folio:

Capitación [ ] Ubq [ ] C. Ext. [ ]

Nombre del Paciente: Isabel Domínguez No. Cédula: 25'280.562

EXAMEN SOLICITADO

HEMOGRAMA

HEMOGLOBINA	:	14.8 g/dl
VALOR REFERENCIA	:	12-16 g/dl
HEMATOCRITO	:	44 %
VALOR REFERENCIA	:	37-47 %
RECUENTO DE LEUCOCITOS:		6.800 LEUCOCITOS Xmm3
NEUTROFILOS	:	57 %
LINFOCITOS	:	36 %
EOSINOFILOS	:	5 %
MONOCITOS	:	2 %
GLOBULOS ROJOS	:	NORMALES
PLAQUETAS	:	NORMALES
V.E.S.	:	28 mm en 1 HORA
VALOR REFERENCIA	:	0-22 mm en 1 HORA

Nora Gloria [illegible]
Bacteriologa [illegible] Clinica
[illegible] del Valle

Avda 5 AN No. 23-45/47 - PBX: 668 2036 - Centro Médico Adelaida Lora Barona - Fax: 667 0359
Cali - Colombia

CLINICA VERSALLES

Fecha: Febrero 13 /03 Entidad:

Capitacion [ ] Urg [ ] C. Ext. [ ]

Nombre del Paciente: Isabel Dominguez

No. Cédula: 25' 280 562

HX:

P/.

EXAMEN SOLICITADO

P

PT : 13.8"
VALOR REFERENCIA: 10-14"

PTT : 38.8"
VALOR REFERENCIA: 33-48"

Nora Elena Gonzales
Hematologa Lab Clinico
Universidad del Valle

Firma y Sello del Médico
(# Registro)

Avda. 5 AN No. 23-45/47 - PBX: 668 2986 - Centro Médico - Administracion: 680 9990 - Fax: 667 8359
Cali - Colombia.

INFORME DE TRABAJO DE CAMPO EN CUANTO A APLICABILIDAD DE PROTOCOLOS Y RESULTADOS

ANTIGUA PROPUESTA

PACIENTE 1

ORLANDO ESCOBAR

Se le realizaron exodoncias en el maxilar superior sin ninguna complicación en el momento de la cirugía.

Se observaron los alvéolos limpios con presencia de coágulo sanguíneo formado.

POST OPERATORIO

Se retiraron puntos

El paciente presentó síntomas de dolor leve

No hubo presencia de infección, hemorragia e inflamación

El paciente presentó intoxicación (urticaria), debido a que no relato en la anamnesis que hacía 3 días había finalizado un tratamiento con antibiótico que estaba tomando a causa de lesiones cutáneas, y se le administró la profilaxis antibiótica siguiendo el protocolo establecido.

En el primer control a los 8 días se observó inició de cicatrización.

En el segundo control que se realizó al mes (1 mes), se observó la cicatrización completa.

NUEVA PROPUESTA

PACIENTE 6

MARIELA ARIAS

Requería de 3 exodoncias, de las cuales en la primera cita, se realizaron 2 en el maxilar inferior por falta de tiempo y en la segunda cita se realiza la exodoncia faltante en el maxilar superior, sin ningún contratiempo.

Se observó un alveolo limpio con presencia de coágulo sanguíneo formado.

POST-OPERATORIO

Se retiraron puntos.

La paciente no presentó síntomas y signos de dolor, hemorragia e infección.

Tampoco se presentó alergia al medicamento, por lo contrario tuvo buena reacción.

En el primer control a los ocho (8) días, se observó inició de cicatrización, se observa en los tejidos circundantes un proceso inflamatorio.

En el segundo control al mes, se observó la cicatrización completa.

PACIENTE 2

JOSÉ EVARIAS MANRIQUE

Se le realizó una exodoncia en el maxilar superior sin complicación alguna.

Se observó el alveolo limpio, con presencia de coágulo sanguíneo formado.

POST-OPERATORIO

Se retiraron puntos, no se remitió presencia de dolor, infección, ni de hemorragia; pero si de una leve inflamación

Se presentó buena tolerancia al medicamento.

En el control de los 8 días, se observó el inicio de la cicatrización.

En el segundo control que se realizó al mes (1 mes), se observó la cicatrización completa.

PACIENTE 7

HORACIO MARLÉS

Se le realizó en el trabajo de campo 4 exodoncias en el maxilar superior, de las cuales 3 de ellas tenían movilidad grado 3 y se extrajeron sin ninguna complicación, pero en la cuarta se sospechó de una posible anquilosis, que en realidad no se presentó.

Se observaron alvéolos limpios, con presencia de coágulo sanguíneo formado.

POST-OPERATORIO

Se retiraron puntos, el paciente no remitió sintomatología de inflamación, infección y hemorragia, pero si de dolor leve.

No se presentó alergia al medicamento, por el contrario tuvo buena reacción.

A los 8 días se observó inicio de cicatrización.

En el segundo control que se realizó al mes (1 mes), se observó la cicatrización completa.

PACIENTE 3

MAURICIO PÉREZ MUÑOZ

Se le realizó una exodoncia en el maxilar inferior sin ningún contratiempo.

Se observó el alveolo limpio con presencia de coágulo sanguíneo formado.

POST-OPERATORIO

Se retiró punto.

No se presentó dolor, infección, inflamación ni hemorragia.

Tuvo buena tolerancia al medicamento.

En el primer control a los 8 días se observó el inicio de la cicatrización

En el segundo control que se realizó al mes (1 mes), se observó la cicatrización completa.

PACIENTE 4

ÁLVARO MONTEALEGRE

Se le realizó una exodoncia en el maxilar superior y no se presentó ningún contratiempo.

Se observó el alveolo limpio con presencia de coágulo sanguíneo formado.

PACIENTE 8

SHIRLEY RODRÍGUEZ

Se le realizó una exodoncia en el maxilar inferior, sin ningún contratiempo.

Se observó un alveolo limpio, con presencia de coágulo sanguíneo formado.

POST-OPERATORIO

Se retiró el punto.

La paciente no remitió síntomas de dolor, hemorragia e infección.

Tampoco se presentó alergia al medicamento, por el contrario se tuvo buena tolerancia.

En el primer control a los ocho (8) días y al mes, se observó la cicatrización completa.

PACIENTE 9

JOSÉ FREDDY VILLEGAS

Se le realizó una exodoncia en el maxilar superior, el procedimiento se realizó sin ningún contratiempo.

Se observó el alveolo limpio con presencia de coágulo sanguíneo formado.

POST-OPERATORIO

Se retiraron punto. No hubo presencia de infección, ni hemorragia, se presentó dolor e inflamación.

Se presentó adecuada tolerancia al medicamento.

En el primer control a los 8 días se observó inicio de cicatrización.

En el segundo control que se realizó al mes (1 mes), se observó la cicatrización completa.

PACIENTE 5

MARLENE MANCILLA

Se le realizó una exodoncia en el maxilar inferior, sin ninguna complicación en el momento de la cirugía.

Se observó el alveolo limpio con presencia de coágulo formado.

POST-OPERATORIO

Se retiró punto. No hubo presencia de infección ni de inflamación.

No se remitió síntomas de dolor, ni de hemorragia.

Se presentó adecuada tolerancia al medicamento.

En el primer control a los 8 días, se observó el inicio de la cicatrización.

En el segundo control que se realizó al mes (1 mes), se observó la cicatrización completa.

POST-OPERATORIO

Se retiraron los puntos. El paciente presentó síntomas de dolor leve.

No hubo presencia de infección, inflamación y hemorragia.

No se presentó alergia al medicamento y se tuvo buena tolerancia.

En el primer control a los 8 días se observó inicio de cicatrización.

En el segundo control que se realizó al mes (1 mes), se observó la cicatrización completa.

PACIENTE 10

ISABEL DOMÍNGUEZ

La paciente requería de una exodoncia en el maxilar superior, sin ningún contratiempo.

Se observó un alveolo limpio con presencia de coágulo sanguíneo formado.

POST-OPERATORIO

Se le retiró el punto. La paciente no presentó síntomas de dolor, inflamación, hemorragia e infección.

Tampoco se presentó alergia al medicamento, por el contrario tuvo buena reacción.

En el primer control a los 8 días se observó inicio de cicatrización.

En el segundo control que se realizó al mes (1 mes), se observó la cicatrización completa.

CUADRO DE RESULTADOS

PACIENTES	PROTOCOLO	DOLOR	HEMORRAGIA	INFLAMACIÓN	INFECCIÓN	OTRAS
Paciente 1	Antigua propuesta	SI	NO	NO	NO	Intoxicación por sobredosis de medicamento
Paciente 2	Antigua propuesta	NO	NO	SI	NO	NO
Paciente 3	Antigua propuesta	NO	NO	NO	NO	NO
Paciente 4	Antigua propuesta	SI	NO	SI	NO	NO
Paciente 5	Antigua propuesta	NO	NO	NO	NO	NO
Paciente 6	Nueva propuesta	NO	NO	NO	NO	NO
Paciente 7	Nueva propuesta	SI	NO	NO	NO	NO
Paciente 8	Nueva propuesta	NO	NO	NO	NO	NO
Paciente 9	Nueva propuesta	NO	NO	NO	NO	NO
Paciente 10	Nueva propuesta	NO	NO	NO	NO	NO