

00842

**MANEJO DE URGENCIAS MEDICAS EN EL CONSULTORIO  
ODONTOLOGICO**

**YISEL ALBA ROJAS  
MAGDA BELTRAN BEJARANO  
ADRIANA GONZALEZ VILLALOBOS  
YASMIN NIÑO RODRIGUEZ  
CARLOTA RODRIGUEZ**



**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO  
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
AREA DE SALUD PUBLICA  
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.  
2000.**

**MANEJO DE URGENCIAS MEDICAS EN EL CONSULTORIO  
ODONTOLOGICO**

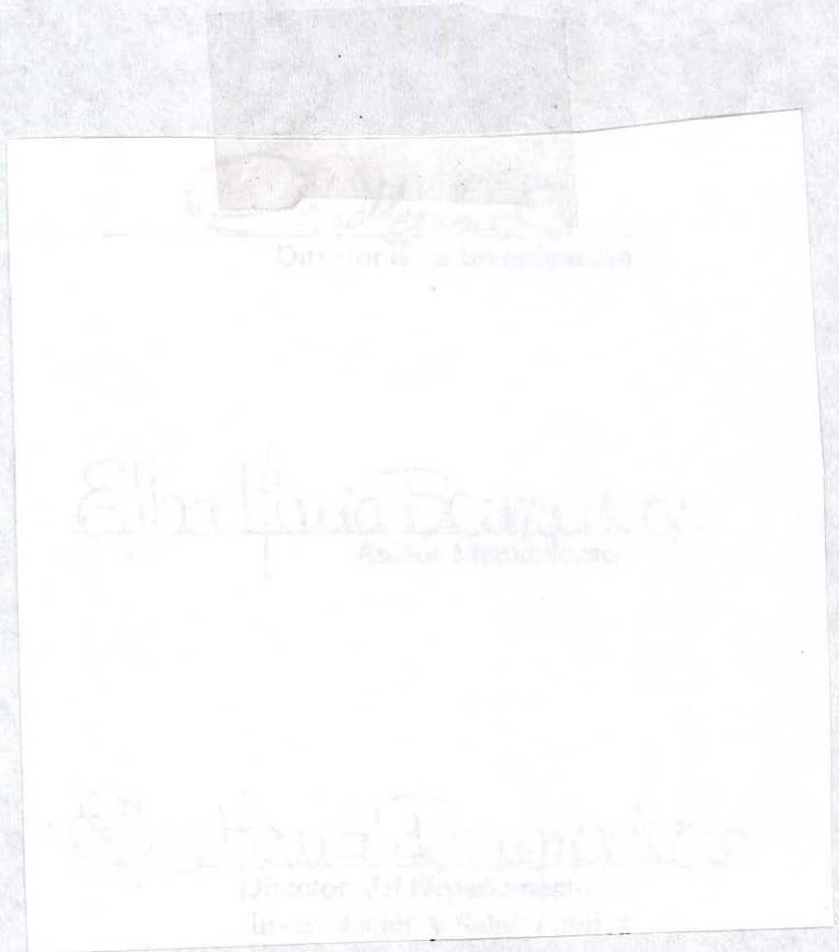
**YISEL ALBA ROJAS  
MAGDA BELTRAN BEJARANO  
ADRIANA GONZALEZ VILLALOBOS  
YASMIN NIÑO RODRIGUEZ  
CARLOTA RODRIGUEZ**

**Asesor Científico  
Dr. ELIUD MEDINA  
Médico cirujano general  
Clínica El Nogal**

**Asesor Metodológico  
Dra. ELBA MARIA BERMUDEZ  
Odontóloga, Magister en Administración de salud**

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO  
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO  
AREA DE SALUD PUBLICA  
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.  
2000.**

El trabajo de grado **MANEJO DE URGENCIAS MEDICAS EN EL CONSULTORIO ODONTOLOGICO**, elaborado por **YISEL ALBA ROJAS, MAGDA BELTRAN BEJARANO, ADRIANA GONZALEZ VILLALOBOS, YASMIN NIÑO RODRIGUEZ, CARLOTA RODRIGUEZ**, ha sido aprobado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo.



Santafé de Bogotá D.C., Junio de 2000.

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pag.</b>
INTRODUCCION	
1. ASPECTO TEORICO - CIENTIFICO	3
1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA	3
1.2. JUSTIFICACION	3
1.3. PROPOSITO	3
1.4. MARCO TEORICO	4
1.4.1. Generalidades	4
1.4.2. Principales situaciones de urgencia	7
1.4.2.1. Inconsciencia	7
1.4.2.2. Lipotimia	9
1.4.2.3. Convulsiones	10
1.4.2.4. Broncoaspiraciones	12
1.4.2.5. Ataque Hipertensivos	13
1.4.2.6. Hemorragia	15
1.4.2.7. Anafilaxis	17
1.4.3. Equipo y drogas necesarias en un botiquín	20

1.5. OBJETIVOS	22
1.5.1. General	22
1.5.2. Especificos	22
2. ASPECTOS METODOLOGICOS	23
2.1. TIPO DE ESTUDIO	23
2.2. POBLACION	23
2.4. UNIDADES TEMATICAS	23
2.5. FUENTES DE INFORMACION	23
2.6. PROCEDIMIENTO	24
3. RESULTADOS	25
RECOMENDACIONES	26
CONCLUSIONES	27
BIBLIOGRAFIA	

## INTRODUCCIÓN

Ansiedad y dolor, asociados a un procedimiento odontológico, pueden precipitar una urgencia médica aún en individuos con un estado de salud normal. Por esto los odontólogos deben tener conocimiento pleno y habilidad en el momento de que esta llegue a presentarse. Amplia evidencia se tiene para probar el hecho de que ocurren urgencias médicas en el consultorio odontológico y que los mismos odontólogos son directamente responsables por la primera atención, tanto en el campo ético como en el legal.

Como las urgencias en las que la vida del paciente corre peligro y en otros eventos catastróficos no son comunes, ocurren previsiblemente al menos una vez en la vida practica cotidiana de cada odontólogo.

El principal fin de esta revisión bibliográfica, no aquel en la que el odontólogo asuma el papel del médico para tratar un problema sistémico del paciente, sino que sirva de soporte y ayuda para que el profesional solucione con éxito las circunstancias de una urgencia médica que el paciente pueda manifestar en una cita odontológica y en la cual pueda estar en peligro su vida.

En síntesis, la Universidad debe:

. Generar y estimular la actitud profesional para la atención integral.

- . Dar conocimientos, habilidades y destrezas para el manejo de las Urgencias más frecuentes.
- . Imprimir en el futuro profesional las bases metodológicas que van utilizar en la labor de educación a su equipo auxiliar de salud, a la familia y a la comunidad.
- . Promover prácticas durante el pregrado en estos aspectos educativos, que de una parte aumenten su seguridad profesional, de otra lleven a entrenar grupos de población cada vez mejores.

Así mismo, el Sistema de Salud debe:

- . Determinar entre las responsabilidades del personal de la salud, la atención integral de urgencias.
- . Dotar de recurso humano capacitado para la atención integral.
- . Establecer las dotaciones básicas de elementos y drogas.

En lo relacionado con la metodología utilizada, para cada tema se comienza por describir la enfermedad, los signos y síntomas y por último se dan unas pautas de procedimiento o manejo de cada enfermedad basados en el soporte básico de vida.

## **1. ASPECTO TEORICO - CIENTIFICO.**

### **1.1 DEFINICION DEL PROBLEMA.**

Se pretende dar pautas de forma precisa, practica, ética y profesional a algunos procedimientos a seguir en caso de emergencia médica que pueda ocurrir en el consultorio odontológico, en el momento de atención al paciente, en los espacios de las clínicas del Colegio Universitario Colombiano, en el servicio social obligatorio o en la futura práctica profesional.

### **1.2 JUSTIFICACION.**

El propósito de esta investigación es de vital importancia, porque se va a dar información rápida clara y concisa que permita identificar una urgencia medica en el consultorio odontológico.

### **1.3 PROPOSITO.**

Proporcionar información a cerca del manejo indicado y apropiado en el momento que se presente una urgencia medica en la práctica odontológica.

## **1.4 MARCO TEÓRICO**

### **MANEJO DE URGENCIAS MEDICAS EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO.**

#### **1.4.1 GENERALIDADES**

Las emergencias médicas pueden ocurrir en el consultorio odontológico, el profesional debe tener la habilidad, destreza y conocimientos necesarios para manejar el caso agudo o sus complicaciones, para lo cual debe conocer los conceptos básicos y haber tenido el entrenamiento necesario para actuar, ética, seguro y profesionalmente.

Esta preparación implica un claro conocimiento anatómico y fisiopatológico para así instaurar un preciso y rápido diagnóstico de la entidad, la cual nos lleva a sugerir algunos puntos como son:

1.- Elaborar una buena historia clínica y una excelente evaluación física que nos conduzcan a un diagnóstico, teniendo en cuenta en la anamnesis el averiguar por entidades clínicas padecidas por el paciente.

2.- Una vez diagnosticada la emergencia se puede enfrentar dos situaciones:

a.- Alivio de los síntomas agudos (dolor, drenaje, etc.) que desencadenaron la urgencia.

b.- Valoración y pronóstico de la lesión a fin de determinar el tratamiento a seguir y el pronóstico de la misma.

c.- Entrenamiento y conocimiento preciso en el manejo del instrumental y arsenal de drogas necesarias conocimientos básicos de primeros auxilios.

3.- Profesionalismo, seguridad, claridad de conceptos y autoridad; factores necesarios para manejar el psiquismo alterado de un paciente agobiado por un dolor agudo y estresante, o una complicación médica súbita.

4.- A nivel de consultorio, debe ser en local adecuado, amplio que permita fácil movilización, que tenga las normas higiénicas necesarias por el Ministerio de Salud, se requiere de un adecuado, completo y un excelente estado de conservación. Elementos necesarios para una buena asepsia y esterilización. También es importante una revisión permanente de materiales desechables y de drogas.

5.- Establecer, manejar y mantener una buena relación médico-odontólogo:

. Ayuda a la identificación de una patología previa que suponga peligro para la vida del paciente ó que pueda complicar el tratamiento odontológico.

. Identificar la medicación usada por el paciente, para evitar sinergismo, antagonismo ó neutralismo con la droga recetada por el odontólogo.

. Identificar entidades fisiológicas familiares, toxico-alérgicas o personales.

. Solicitar la autorización del paciente antes de todo tratamiento, a fin de prevenir problemas médico-legales.

. Mejorar la comunicación efectiva médico-odontólogo, demostrando seguridad y destreza en el manejo de la urgencia.

. Mantener comunicación abierta o permanente con staff médico ó centro asistencial de urgencias, ambulancias, etc.

#### 1.- Aspectos médico-legales:

. Un excelente interrogatorio en la anamnesis nos da a conocer el estado de salud anterior y actual del paciente, orientando a un mejor manejo del caso.

. No se debe permitir que el paciente abandone el consultorio bajo efecto de anestesia o sedante alguno, que disminuya condiciones físicas.

. Todo procedimiento debe estar autorizado por el paciente y debe quedar registrado y firmado en la historia clínica.

. No se debe emplear drogas ó elementos cuya posología o farmacología no se conozca de manera clara.

Las pautas para el manejo de urgencias médicas está basado en fundamentos del soporte básico de vida:

P- Postura o posición del paciente, debe ser cómoda y adecuada al procedimiento.

A- Revisión de vías aéreas , que sea permeables.

B- Revisión de la respiración, que sea rítmica, pausada.

C- Revisión Cardiovascular: Presión Arterial, Pulso, cianosis, control de sangrado.

D- Cuidado definitivo del paciente, si está lúcido, orientado, alerta y si es necesario administrar alguna droga que lo estabilice.

#### **1.4.2. PRINCIPALES SITUACIONES DE URGENCIA.**

##### **1.4.2.1 INCONSCIENCIA.**

Es la pérdida pasajera de la conciencia, causada por un disturbio reversible de la función cerebral, puede representar peligro para la vida.

##### **\* CAUSAS**

. Episodio Sincopal que puede ocasionar la disminución en la irrigación cerebral llevando a Hipoxia y Anoxia Cerebral.

. Ingestión de drogas. ( Estimulante, sedantes, drogas Heroicas).

. Epilepsia.

. El stress y luces rutilantes, hiperventilación pueden desencadenar la crisis.

. Hipoglicemia, por ayuno prolongado.

. Shock anafiláctico.

. Infarto agudo del miocardio: pacientes hipertensos o con enfermedades coronarias.

. Accidente cerebro-vascular (ACV) en pacientes hipertensos o con enfermedades vasculares.

. Reacción hiperglicémica en pacientes diabéticos.

. Síndrome de Hiperventilación, hiperapnea por stress.

### **\* SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- . Ansiedad aguda, temblor leve, sudoración excesiva, conversación rápida, presión sanguínea alterada taquicardia, rubor cutáneo.
- . En ACV, dolor de cabeza intenso, hipertensión, parálisis en el habla, vómito, náusea.
- . Afasia, desorientación, paresia o hemiparesia.
- . En hipoglicemia aparente estado de embriaguez sin aliento alcohólico, piel fría y húmeda, mal humor, sensación vertiginosa, hiperhidrosis fría.
- . En hiperglicemia, aliento con olor a cetona, piel enrojecida y seca, dolor abdominal, sed, náuseas y vómito. Además de incoordinación y somnolencia.

### **\* MANEJO DE INCONSCIENCIA.**

- Reconocimiento de la inconsciencia.
- P, posición del paciente supina, o cubito dorsal.
- A, vías aéreas despejadas.
- B, determinar si hay paso de aire y ventilación adecuada, certificar entrada de aire y respiración. Aflojar prendas de vestir. - iniciar maniobra triple, hiperextender cabeza, abrir boca, y dar respiración artificial.
- Hiperextender cabeza y dar respiración asistida si es necesario.
- Controlar Signos vitales: Pulso, Frecuencia Cardíaca y respiratoria
- En caso de paro: realizar masaje cardíaco externo hasta obtener ayuda médica.

### **1.4.2.2 LIPOTIMIA.**

Síncope Vasodepresivo o desmayo común, es un estado de malestar repentino, con pérdida parcial de la conciencia, que dura solo unos minutos; causada por una disminución momentánea de la irrigación sanguínea del cerebro.

#### **\* CAUSAS:**

- . Factores psicógenos, como ansiedad, estrés emocional, dolor, malas noticias.
- . Factores no Psicógenos, estar de pie, hambre, cansancio, multitudes.

#### **\* SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- . Debilidad.
- . Palidez
- . Respiración superficial.
- . Pulso débil.
- . Visión borrosa.
- . Sudoración.
- . Nauseas.
- . Mareo
- . Oscurecimiento de la visión.

### **\* MANEJO DE LA LIPOTIMIA.**

- . P, se debe sentar al paciente y estimular su olfato (Inhalación de alcohol).
- . A, despejar vías aéreas.
- . Evaluar signos vitales: Presión Arterial, pulso, Frecuencia Cardíaca y Respiratoria
- . B, evaluar la respiración, y se aflojan las prendas de vestir.
- . Si el paciente está ansioso y produce hiperapnea se recomienda respiración en bolsa.
- . Administrar solución glucosoluble oral.

### **1.4.2.3. CONVULSIONES**

Son movimientos bruscos, incoordinados e involuntarios de los músculos, llamado también ataque tónico-clónico.

#### **\* CAUSAS:**

- . Epilepsia.
- . Rabia.
- . Histeria.
- . Lesiones en el cráneo.
- . Alcoholismo
- . Intoxicación por plomo, o alcohol metílico.

### **\* SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- . Contracciones musculares generalizadas en las extremidades y cara, o localizados en un área del cuerpo.
- . A veces, hay mordedura de lengua, y salida de espuma por la boca.
- . Salida espontánea de orina y de materia fecal por falta de control de esfínteres.
- . Inconsciencia.

### **\* MANEJO DE LAS CONVULSIONES**

- . Fase Convulsiva:
  - . P, posición supina del paciente, cabeza de lado para permitir drenaje de secreciones orales.
  - . Prevenir que el paciente se lesione.
  - . A, despejar vías aéreas, colocar algo entre los dientes para así evitar que se muerda la lengua.
  - . Registrar signos vitales
  - . En caso extremo, administrar anticonvulsivantes, Diacepam 5mg. I:V
- . Fase Post-Convulsiva:
  - . Soporte Básico de Vida
  - . Permitir la recuperación Post-ictal, es decir en las tres esferas de conocimiento.
  - . Despedir al paciente en compañía de un adulto.
  - . Asistencia Médica.

#### **1.4.2.4. BRONCOASPIRACIONES.**

Es la presencia de un cuerpo extraño alojado en cualquier nivel de la faringe, esófago o laringe, los cuerpos extraños se introducen a estas cavidades a través de la boca, mientras el paciente deglute, puede ocurrir en el consultorio odontológico cuando no se tienen el cuidado adecuado con el instrumental de endodoncia, o de operatoria o en cualquier procedimiento.

#### **\* SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- . Piel cianótica.
- . Dificultad en la respiración
- . Tos

#### **• MANEJO:**

- . Si el paciente está consciente:
    - . Extracción del cuerpo extraño que en un 90% de probabilidades se encuentra en el ámbito de glotis.
    - Presionar a nivel de abdomen para producir presión que haga expulsar el cuerpo extraño.
- Se debe realizar el procedimiento abdominal, colocándose detrás del paciente estando de pie, pero inclinado un poco hacia delante; se abraza de tal forma que los brazos queden a nivel del abdomen del paciente y se oprime de forma fuerte y rápida hacia atrás y hacia arriba, se debe repetir el procedimiento hasta que salga el objeto extraño.

2. Si el paciente e está inconsciente:

. P, posición supina.

. A, despejar vías areas

. B. Evaluar la respiración, si esta está ausente se debe dar respiración artificial boca a boca, con oxígeno o con un ambú.

. Si el cuerpo extraño no se puede extraer debe practicarse Laringotomía, mediante incisión a nivel cricofaríngeo, e introduce un tubo ó cánula que permita la entrada de aire a los pulmones, mientras se moviliza a algún centro hospitalario para la remoción del cuerpo extraño.

#### **1.4.2.5. ATAQUE HIPERTENSIVOS.**

La hipertensión arterial sistémica continua es la causa más frecuente de morbi-mortalidad cardiovascular, es la causa más frecuente de insuficiencia cardiaca, incrementa el riesgo de un accidente cerebro vascular. En casi el 5% de quienes la padecen, la primera manifestación clínica es la aparición de un evento agudo: crisis hipertensiva, situación grave y amenazante de la vida.

Se considera crisis hipertensiva la elevación de la presión arterial sistémica que pone en peligro inminente la vida del paciente, por lesión orgánica sobre órganos vitales: Cerebro, corazón, riñón.

**\* SIGNOS Y SÍNTOMAS:**

- . Vértigo.
- . Rubefacción facial.
- . Cefalea intensa, obnubilación.
- . Fatiga disnea, precordialgia.
- . Epistaxis anterior ó posterior.
- . Nerviosismo, agitación, angustia.
- . Hemorragias, úlceras gástricas por stress
- . Accidentes vasculares retinianos o hemorragia Subconjuntival.
- . Insuficiencia cerebrovascular: Afasia, desorientación, parestesias.

**\* MANEJO DE CRISIS HIPERTENSIVA:**

- . El examen de fondo de ojo, debe efectuarse en todos los pacientes con crisis hipertensiva.
- . Una urgencia hipertensiva, se considera la elevación de la presión arterial diastólica por arriba de los 130mmHg, Estos casos requieren un control rápido de la presión arterial. Se debe detener todo procedimiento Odontol-quirúrgico y remitirse para el manejo inmediato de la Hipertensión.
- . Pueden manejarse los síntomas asociados a la crisis, a nivel de consultorio, como la cefalea severa, la angustia, mientras se instala el tratamiento médico.
- . Si la emergencia hipertensiva, es una situación en la cuál junto a la elevación severa de la presión arterial, similar a la anterior, se asocian signos neurológicos o cardiovasculares

requiere manejo médico inmediato por considerarse este factor desencadenante de la lesión clínica, pueden ocurrir las siguientes situaciones clínicas:

a.- Isquemia Cerebral Transitoria: consiste en un trastorno neurológico desencadenado por la elevación severa y brusca de la presión arterial, y la recuperación es completa, y acorto tiempo. Deben continuarse los análisis.

b.- Accidente Cerebro Vascular: Hemorragia cerebral por hipertensión, es una lesión estable y con secuelas definitivas según el área cerebral comprometida.

c.- Lesión Cardio-Vascular. Infarto agudo del miocardio, el paciente manifiesta angustia, precordialgia opresiva, disnea y cianosis. Se debe trasladar de inmediato para atención médica urgente.

#### 1.4.2.6. HEMORRAGIA.

Salida de sangre en escasa o abundante cantidad por ruptura de uno o más vasos sanguíneos. La hemorragia se puede clasificar según el vaso sanguíneo comprometido en:

1.- Hemorragia Capilar o Superficial: compromete solo los vasos sanguíneos superficiales que irrigan la piel; generalmente esta hemorragia es escasa y se puede controlar fácilmente.

2.- Hemorragia Venosa: se caracteriza porque la sangre es de color rojo oscura y su salida es continua y centrípeta.

3.- Hemorragia Arterial: Se caracteriza porque la sangre es de color rojo brillante, su salida es intermitente y centrífuga coincidiendo en cada pulsación, esta a su vez puede ser:

. Interna: cuando la sangre no fluye hacia el exterior; se localiza de bajo de la piel o dentro de una cavidad orgánica.(Traumas cerrados).

. Externa: cuando la sangre fluye hacia el exterior.(lesión externa).

#### \* MANEJO DE HEMORRAGIAS.

. *Hemorragia en cara y cráneo:* si no presenta fractura, se lava la herida con agua y jabón suave.

. Se cubre la herida con una gasa o tela limpia.

. Se hace presión directa sobre la herida hasta que cese la hemorragia.

. Se coloca vendaje elástico.

. *Hemorragia Nasal:* se sienta a la víctima con la cabeza ligeramente levantada.

. Epistaxis anterior: por una sola fosa nasal

. Se presiona el tabique de la nariz con los dedos índice y pulgar.

. Si continua sangrando, se tapona con gasa humedecida en agua destilada, agua hervida o impregnada en vaselina.

. Epistaxis Posterior: sangrado por ambas fosas y hacia faringe. Se debe hacer taponamiento posterior por 48 horas.

. No se debe exponer al sol.

. *Hemorragia en extracciones dentales*: se tapona el alveolo que sangra con una gasa impregnada en agua oxigenada y hacer compresión durante aproximadamente 15 minutos.

. Se puede colocar espuma de gelatina o Gelfoam en la parte de la hemorragia, esta se absorbe de 4 a 6 semanas y destruye la integridad plaquetaria.

. Se realiza punto de sutura con seda ó catgut.

#### 1.4.2.7. ANAFILAXIS.

La anafilaxis es una reacción alérgica generalizada, por descarga de histamina, debido a la exposición de alérgenos que produce un aumento en la capacidad para reaccionar, es una respuesta exagerada a una sustancia, esta puede dividirse en dos categorías:

1.- Ataque Moderado.

2.- Ataque Agudo ó Anafilaxis.

1.- Reacciones retardadas localizadas, aparecen en piel después de un tiempo considerable, 60 minutos ó más, y en mucosa después de la aplicación tópica, se caracteriza por ronchas, prurito, edema y enrojecimiento. Brote eritematoso de bordes elevados, herpetiforme.

#### \* MANEJO

. P, Posición vertical confortable.

. A+B+C, son evaluadas

. D, aplicación de un bloqueador de histamina o antihistamínico oral por tres días. O uso tópico de cremas a base de esteroides.

Reacciones Retardadas Sistémicas, una reacción de piel puede ser sistémica, puede ocurrir después de ingerir penicilina o mariscos, puede ocurrir después de una profilaxis antibiótica más o menos 45 minutos después.

#### **\* MANEJO.**

. P, posición vertical del paciente.

. A+B+C, serán evaluados.

. D, implica administración de antihistamínicos después de determinar que la alergia no involucra todavía sistema respiratorio o cardiovascular, esto se determina hablando con el paciente.

1.- Shock Anafiláctico. Reacciones Inmediatas, las que desarrolla dentro de los primeros instantes de exposición. Es un cuadro agudo que puede llevar a la muerte por compromiso respiratorio y cardiovascular. El tratamiento debe ser inmediato.

#### **\* MANEJO:**

. Si el componente primario es la respuesta cardiovascular, la posición adecuada es la supina con los pies elevados ligeramente, para optimizar la perfusión cerebral.

. A+B+C, serán evaluadas.

. D, el cuidado definitivo consiste en dos fases:

a.- Fase Aguda:

. Vena permeable.

. Administración de epinefrina (adrenalina) 1:1000 en dosis de 0.3 Mg IM cada 5 minutos hasta la recuperación

. Activación de los Servicios de Emergencia Medica.

. Administración de oxígeno por medio de cubierta nasal o mascara facial de un flujo de 5 a 6 lt por minuto.

. Manejo para Paro Cardiaco.

b.- Fase de Recuperación:

. Administración IM de antihistamínico.

. Estabilización por medio de servicio de emergencias medicas.

La epinefrina es la droga más crítica en el manejo de anafilaxis porque invierte los dos componentes de la reacción, vasodilatación y broncoespasmo. La epinefrina es de rápida acción si la presión sanguínea no ha caído.

La recuperación se basa en la inversión de signos y síntomas respiratorios y cardiovasculares.

### **1.4.3. EQUIPO Y DROGAS NECESARIAS EN UN BOTIQUÍN.**

El equipo y las drogas que se vayan a utilizar deben basarse en el conocimiento profesional y en la habilidad para usarlas. Además la distancia que hay del consultorio al lugar donde se encuentra el personal entrenado para atender las urgencias.

La familiaridad obtenida al organizar y ensamblar el propio equipo ayuda a una real preparación asegurando el conocimiento del verdadero contenido del equipo, su uso y el sitio preciso para cada droga.

La organización del equipo puede basarse en que tan cerca este el consultorio del hospital o centro de asistencia médica.

A continuación, se enumerará los materiales y drogas más importantes que se deben tener en cuenta para la atención de cualquier urgencia que se pueda presentar en el consultorio:

- 1.- Una bolsa Ambú y bala de oxígeno con máscara facial.
- 2.- Un aspirador.
- 3.- Una sonda de succión larga.
- 4.- Retractor de lengua para mejorar la visión y la aspiración de vómito.
- 5.- Estetoscopio
- 6.- Equipo de Venoclisis.
- 8.- Tensiómetro.
- 9.- Líquidos Parenterales, Suero fisiológico.
- 10.- Jeringas hipodérmicas desechables.

11.- Cinta cohesiva, alcohol, algodón y gasas.

12.- Hojas de Bisturí

13.- Retractores de Lengua unidos, ó pegados para los epilépticos.

Además del equipo sugerido anteriormente, el botiquín del consultorio se puede organizar de la siguiente manera:

\* Cuando se está cerca de un lugar de Asistencia Médica:

- Paquetes de Azúcar ó jugos de Fruta.
- Discos de Nitroglicerina (Nitrostat 0,4mg)
- Antihistamínicos.
- Epinefrina, (adrenalina).
- Analgésicos, ampollas, tabletas y cremas.

\* Cuando se está lejos de un lugar de Asistencia Médica:

- Epinefrina (adrenalina) ampollas.
- Antihistamínicos
- Nitroglicerina, tab. sublingual.
- Analgésicos.

## **1.5 OBJETIVOS.**

### **1.5.1 GENERAL.**

Identificar cuales son las principales Urgencias Medicas que se presentan en el consultorio odontológico y el manejo apropiado.

### **1.5.2 ESPECIFICOS**

- ❖ Identificar signos y síntomas, establecer diagnóstico presuntivo y dar un manejo adecuado de la Inconsciencia.
- ❖ Identificar signos y sintamos, establecer diagnóstico presuntivo y dar un manejo adecuado de las Lipotimia.
- ❖ Identificar signos y síntomas, establecer diagnóstico presuntivo y dar un manejo adecuado de las Convulsiones.
- ❖ Identificar signos y síntomas, establecer diagnóstico presuntivo y dar manejo adecuado de las Broncoaspiraciones.
- ❖ Identificar signos y síntomas, establecer diagnostico presuntivo y dar manejo adecuado de los Ataques Hipertensivos.
- ❖ Identificar signos y síntomas, establecer diagnóstico presuntivo y dar manejo adecuado de las Hemorragias.
- ❖ Identificar signos y síntomas, establecer diagnóstico presuntivo y dar manejo adecuado de la Anafilaxis.

## **2 ASPECTOS METODOLOGICOS.**

### **2.1 TIPO DE ESTUDIO.**

Revisión bibliográfica.

### **2.2 POBLACION.**

18 Artículos extraídos de Medline de la Universidad El Bosque.

2 libros de la Biblioteca de La Universidad Nacional.

2 libros de la Biblioteca de la Pontificia Universidad Javeriana.

4 libros de la Biblioteca Universidad de la Sabana.

2 Manuales de urgencias medicas y cuidados intensivos

### **2.4 UNIDADES TEMATICAS**

### **2.5 FUENTES DE INFORMACIÓN**

Medline Fundación Santa fe de Bogotá.

Textos Universidad Nacional de Colombia.

Textos Pontificia Universidad Javeriana

## **2.6 PROCEDIMIENTO**

Se inició con una encuesta no representativa que contaba de cinco preguntas en las cuales se pudo calificar cuales eran las urgencias médicas más comunes que se podían presentar en el consultorio odontológico, en base a esto nos dirigimos a extraer del Medline los artículos más apropiados que nos guíe a la elaboración de un marco teórico completo, como esto no fue suficiente se buscó mayor información de cada alteración en los textos de las Universidades que se acerquen a la revisión bibliográfica que se necesitaba.

Se complementó y se despejaron dudas con la asistencia a una Conferencia Taller que realizó la Asociación de Exalumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional, sobre manejo de Urgencias Médicas en el Consultorio Odontológico, teniendo el documento final se procederá a realizar el artículo científico y a desarrollar el protocolo específico para elaborar el afiche que será el resultado final de esta revisión bibliográfica.

### **3. RESULTADOS.**

El resultado específico de esta revisión consiste en el diseño y elaboración de un afiche de 50cm x 60cm por cada tema tratado, el cual contendrá como título el nombre de la alteración y enseguida un protocolo de manejo del tratamiento de la alteración resumido en numerales e ilustrado con una caricatura, para dar al lector mayor claridad de información de forma precisa y entretenida.

## **RECOMENDACIONES.**

Es necesario hacer conciencia a las directivas de la universidad y cuerpo docente de una adecuada formación y capacitación de las diferentes situaciones de urgencia médica, y establecer un protocolo de manejo en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano, además de un soporte de Servicios Emergencia Médicas.

## CONCLUSIONES.

- Se logró identificar las principales urgencias médicas que pueden presentarse de manera inesperada en el consultorio odontológico, con cada situación se establecieron los factores de origen y el manejo apropiado e inmediato de acuerdo con su causa y a las condiciones físicas del paciente.
- Un adecuado equipo de emergencia junto a buena capacidad de uso provee la oportunidad al odontólogo de mantener la vida del paciente.
- Es importante seguir una educación continuada sobre estos temas que permitan la fácil identificación del problema y un rápido tratamiento basados en los aspectos importante de la atención de primeros auxilio.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- Conferencia-Taller; Manejo de Urgencias Médicas en el Consultorio Odontológico.  
Ponente: Doctor Armando González, AEXFOUN.
  
- Malamed-SF;  
Emergency Medicine: Beyond the basics .  
Journal American Dental Association . 1997 julio;
  
- Manual de Urgencias Médicas, Rossi Rolando; Gunter Dobler.
  
- Manual de Cuidados Intensivos, James M. Rippe, Marie E Csete.  
Salvat Editores, S.A 1986.