

FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

TESINA PRESENTADA PARA OBTENER EL GRADO
ACADEMICO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

“Características de la guardia odontológica”

BEGA RODRIGUEZ, Isabel

SANTA ROSA (LA PAMPA)

ARGENTINA

2015

Prefacio

Esta Tesina es presentada como parte de los requisitos para optar al grado Académico de Licenciado en Enfermería, de la Universidad Nacional de La Pampa y no ha sido presentada previamente para la obtención de otro título en esta Universidad ni en otra Institución Académica. Se llevó a cabo en el Centro Sanitario dependiente de la Subsecretaría de Salud del Gobierno de La Pampa, durante el período comprendido entre el 30 de octubre de 2015 y el 20 de octubre del 2016, bajo la dirección de la Lic. María Angélica Lucero.

Agradezco enormemente a Mi directora de tesis Lic. María Angélica Lucero por su paciencia y constancia.

Al Sr. Ex Director del Centro Sanitario, Dr. Luis García. Por facilitar los medios necesarios en la realización de las entrevistas.

A mis ex compañeros de la guardia que me ayudaron a realizar entrevistas, y me incentivaron para que finalizara mis estudios.

Y en especial A mi familia. Que me alentaron en todo momento y que sacrificaron muchas horas sin mi compañía.

20 de octubre de 2016

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PAMPA

Resumen

Los servicios de guardia odontológica asisten a personas con patologías bucodentales que necesitan resolución inmediata, impostergable y eficiente. Estas patologías están favorecidas por factores ambientales, de autocuidado del sujeto, de atención de salud, biológico y socio-económicos, que en muchos casos son prevenibles con acciones de salud pública.

El objetivo de la presente investigación fue describir la demanda de la guardia odontológica y sus causas, en el Centro Sanitario de Santa Rosa, La Pampa.

Se realizó un estudio descriptivo, a través de encuestas aplicadas a pacientes que acudieron a la Guardia Odontológica durante el último trimestre de 2015. En días y horarios al azar.

El rango de edad varió de los 2 a los 85 años, siendo 35 mujeres (49%) y 37 varones (51%). La mayor demanda fue de adolescentes y adultos jóvenes, residentes mayormente en las zonas noroeste y sur oeste de la ciudad, aledañas al centro Sanitario y al Hospital Lucio Molas respectivamente.

El 55% de los encuestados habían consultado previamente a la guardia odontológica por el problema actual u otro malestar dental. El 64% de las consultas se realizó en el turno nocturno, de 22 a 6 hs. La conducta de automedicación para paliar el dolor se manifestó en el 60% de las mujeres y el 65% de los varones encuestados.

Abstrac

Dental guard services assist people with oral diseases that need immediate, urgent and efficient resolution. These diseases are favored by environmental factors, subject self-care, health care, biological and socio-economic, which in many cases are preventable public health actions.

The aim of this research was to describe the demand for dental guard and its causes, in the Health Center of Santa Rosa, La Pampa.

A descriptive study was conducted through surveys of patients attending the Dental Guard during the last quarter of 2015. On random days and times.

The age range varied from 2 to 85 years, with 35 women (49%) and 37 males (51%). The biggest demand was for teenagers and young adults, residents mostly in the northwest and southwest of the city , adjacent to the medical center and the Hospital Lucio Molas respectively.

55% of respondents had previously consulted the dental guard by the current problem or other dental discomfort. 64% of consultations took place on the night shift, 22 to 6 pm. The behavior of self-medication to alleviate the pain was expressed in 60% of women and 65% of male respondents.

Índice

| Temas | Nº pág |
|--|------------|
| Prefacio | i |
| Resumen | ii |
| Abstrac | iii |
| Índice | iv |
| Desarrollo | |
| <i>Introducción</i> | 1 |
| <i>Objeto del trabajo</i> | 13 |
| <i>Materiales y Métodos</i> | 14 |
| <i>Resultados y discusión</i> | 16 |
| <i>Conclusiones</i> | 25 |
| Referencias Bibliográficas | 26 |
| Anexos | |
| <i>Instructivo de recolección de datos</i> | 29 |

Introducción

La salud bucodental de la población es una preocupación de los servicios de salud, visto que la falta de ella puede provocar consecuencias en la salud general o ser manifestación de otras enfermedades sistémicas.

La odontología es la ciencia que se encarga de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades de la cavidad oral. Estas enfermedades comprenden afecciones de la boca, los dientes, las encías, las mandíbulas y los tejidos de sostén de la cavidad bucal.

Hay indicios históricos que dan cuenta que la odontología surgió aproximadamente 3000 años a de C. Estudios arqueológicos indican existencia de prácticas de médicos egipcios, quienes incrustaban piedras preciosas en los dientes. También etruscos y fenicios colocaban bandas y alambres de oro para sostener dientes en los espacios vacíos, post extracción por caries u otras patologías. El marfil y las conchas de mar fueron algunos de los elementos utilizados para la construcción de piezas dentarias. También en América, los mayas, los incas y los aztecas restauraban piezas dentarias con piedras preciosas o minerales, con fines terapéuticos u ornamentales.

Pero la figura del profesional odontólogo, como hoy se lo conoce, surge de la mano del médico francés Pierre Fauchard (1678 –1761), quien en su libro *"le chirurgiendentiste; ou, traité des dents"*, describe la enfermedad dental, el instrumental, prótesis y aspectos terapéuticos y de prevención odontológica. Luego aparecen otros autores como Pfapp; Chamant; Bunon; Mouton; Bourdet y Heistel que reafirman la profesión.

En Argentina el 23 de marzo de 1892 inicia la actividad docente odontológica en la Escuela de Odontología del Hospital de Clínicas, evento comunicado por el Dr. Nicasio Etchepareborda.

En la actualidad, la organización de los servicios de salud pública para dar respuesta a la asistencia de las patologías odontológicas, tiene dos modalidades básicas: consultorios con turnos programados o a demanda que brindan asistencia en días hábiles en horarios diurnos, y consultorios de guardia que asisten urgencias, generalmente en horarios en los cuales no funcionan los consultorios convencionales.

La etiología de la patología bucodental, es heterogénea y siguiendo un pensamiento epidemiológico es multicausal, siendo relevante el comportamiento de las personas respecto del cuidado de su salud.

Un hábito saludable es la higiene bucal, la Asociación Odontológica Argentina recomienda el cepillado de piezas dentarias y espacios interdentes con pasta dental, higiene de la lengua con cepillos linguales y enjuague con colutorios fluorado. Para prótesis dentales y aparatos de ortopedia recomienda higiene con cepillo y pastas no abrasivas. Los dulces y el azúcar son reconocidos como los principales causantes de las caries, pero su peligrosidad dependerá del tiempo que permanece en contacto con los dientes.

Los dulces y el azúcar son reconocidos como los principales causantes de las caries, pero su peligrosidad dependerá del tiempo que permanece en contacto con los dientes. Por lo tanto, es primordial conocer los alimentos y sus efectos sobre los dientes.

Problemas odontológicos frecuentes

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012a), las enfermedades bucodentales más frecuentes son: las caries, las afecciones periodontales, el cáncer de boca, las enfermedades infecciosas bucodentales, los traumatismos físicos y las lesiones congénitas.

- **Caries**

Se estima que cinco mil millones de personas en el mundo han sufrido caries dental. La caries es una afección que se caracteriza por la destrucción de la parte dura de las piezas dentarias, provocada por la acción de los ácidos orgánicos producidos por el metabolismo bacteriano de los carbohidratos, especialmente la sacarosa. El proceso que da lugar a caries y enfermedad periodontal inicia con la formación de la llamada placa dental. La placa dental está formada por una fina capa de consistencia blanda y coloración blanquecina que se instala sobre los dientes y está formada por microorganismos, polímeros de la saliva y ácidos de la actividad bacteriana. (OMS, 2012b)

En las zonas de estancamiento de la placa dental se produce la erosión del esmalte con la posterior socavación del tejido dental. Estas lesiones son más frecuentes en fisuras oclusales, intersticios y depresiones dentales. (Cawson, 2009).

- **Afecciones periodontales**

La enfermedad periodontal también afecta gran parte de la población, pero su

mayor importancia radica en el número de piezas dentarias comprometidas tal que éstas puedan perderse o ser disfuncionales en la masticación. Según la OMS (2012c), la enfermedad periodontal grave, que puede desembocar en la pérdida de dientes, afecta entre un 15% y 20% de los adultos de 35 a 44 años.

En un estudio realizado en tres áreas de salud del municipio de Villa Clara (Cuba), en 1999, los investigadores indagaron sobre las causas de la enfermedad periodontal en una muestra de 92.856 pacientes. Los resultados obtenidos aseveran que la higiene bucal deficiente es concluyente en el inicio y progresión de las periodontopatías. Otro factor influyente es el tabaquismo, visto que el tabaco produce en el ecosistema subgingival, alteraciones en la fagocitosis, quimiotaxis y actividad defensiva de los leucocitos polimorfonucleares, trastornos en la microcirculación gingival e hipoxia crónica, y ello colabora con la destrucción periodontal y avance de las lesiones. Otros factores relacionados con la enfermedad periodontal encontrados, en el mencionado estudio, fueron la maloclusión y el apiñamiento dental, por su capacidad para acumular placa bacteriana. La totalidad de los pacientes diabéticos estudiados presentaron afecciones periodontales. (González Díaz, Toledo Pimentel y Nazco Ríos-2002)

- **Cáncer bucal**

El cáncer de boca, tiene un impacto muy negativo en la calidad de vida del paciente, pues afecta la capacidad para comunicarse. Datos de la Organización Mundial de la Salud de 1998, revelaron rangos de incidencia anual de 2 a 4 casos por 100.000 habitantes en los países industrializados y de 25 casos por el mismo denominador de habitantes para algunas poblaciones de Asia.

Los factores predisponentes relacionados con el cáncer bucal son el consumo de alcohol y de tabaco. Según Castellanos Suárez (2002):

“El consumo de alcohol y tabaco son los factores predisponentes conocidos más importantes, aproximadamente el 90 % de los pacientes con carcinoma de la cavidad oral son fumadores, y el riesgo de padecer un cáncer bucal en un fumador es 6 veces superior al de un no fumador; el abuso combinado de alcohol y tabaco ejercen un efecto multiplicador del riesgo de desarrollar un cáncer de cavidad oral y este riesgo es aproximadamente 15 veces superior en el consumidor de alcohol y tabaco que el de una persona que no tiene ninguno de estos hábitos tóxicos”. (p.9)

Morelato y López de Blanc (2006) en un estudio realizado sobre la población de

la provincia de Córdoba, relacionan el consumo agua con alto contenido de arsénico, con el cáncer de piel y de boca.

- Enfermedades infecciosas bucodentales

La cavidad bucal no es una cavidad estéril, está en contacto permanente con el mundo exterior (aire, alimentos, fómites), ello la convierte en un espacio complejo en el que habitan más de 500 especies bacterianas aerobias y anaerobias, las cuales ocupan micronichos selectos. Las alteraciones en el equilibrio del ambiente de la cavidad oral, favorece el desarrollo de bacterias patogénicas u oportunistas, hongos, virus y/o parásitos (Actinomyces, Prevotella intermedia, Candida, Histoplasma capsulatum, herpes simplex, papiloma virus, Entamoeba gingivalis, Trichomonax); (Prieto y Calvo, 2004).

El factor de riesgo más frecuente para el padecimiento de infecciones orales se relaciona con la falta de higiene bucal.

- Traumatismos físicos

Los traumatismos en el rostro pueden provocar lesiones en distintas partes de la cavidad oral, como fracturas o extracciones dentarias, lesiones en labios, paladar, encías o fracturas de maxilares. Los traumas suelen ser producto de caídas, violencia, maltrato, accidentes, maniobras de intubación, entre otros y pueden producirse a cualquier edad.

Según García Ballesta, Pérez Lajarin y Castejón Navas (2003), la mayoría de los estudios encuentran a la fractura de la corona dental como la lesión más frecuente que provocan los traumatismos en piezas dentarias permanentes, debido a la menor proporción corona/raíz y a la densidad ósea del hueso alveolar. En cambio en dientes temporales, por la elasticidad del ligamento periodontal, es más frecuente la luxación dentaria en caso de traumas.

- Lesiones congénitas

Uno de los problemas congénitos que necesita asistencia odontológica es el labio leporino o paladar hendido, que junto a otras deformaciones congénitas se presenta en una frecuencia aproximada de 1 de cada 500 a 700 recién nacidos, frecuencia que se puede modificar en relación a factores geográficos y étnicos. (OMS, 2012d)

Las patologías dentales, en determinadas situaciones, necesitan asistencia

odontológica de urgencia. En el caso de los traumatismos está muy claro que la lesión amerita una resolución sin espera, pero si se trata de otras afecciones, como algunas de las descritas, es el dolor el motivo urgente por el cual una persona solicita asistencia, (que por otra parte también puede estar presente en casos de traumas).

Características de las odontalgias

El dolor por afecciones odontológicas afecta a casi toda la población de diferentes edades y es considerado como un mecanismo de protección, o mejor aún, como un aviso de que existe anomalía orgánica en un momento determinado. Todas las personas, por iguales o distintas causas, han padecido dolor en algún momento de sus vidas, de ahí la permanente lucha para combatirlo en una u otra forma.

El dolor puede ser definido como un síntoma físico desagradable complejo en el que intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales. Por otra parte no todas las personas tienen el mismo umbral para el dolor, es decir no todos perciben o se afectan de la misma forma, según Garofalo “Un creciente número de autores sugiere que las variables psicológicas no sólo son importantes en la experiencia de dolor, sino que representan una enorme influencia en la respuesta positiva de los pacientes al tratamiento (Garofalo, 2000)”. (Ramírez-Maestre, Carmen, Herrero, Ana Ma., González, Vanesa, 2007, p.185)

Desde épocas milenarias se utilizaron conjuros y realizaron ritos para deshacerse de los *demonios del dolor*. En algunas civilizaciones el dolor se tomó como un castigo, una prueba para medir la paciencia de los buenos; en otras, la capacidad de resistir el dolor llegó a entenderse como una muestra de virtud e incluso, como en el cristianismo, llegaron los místicos a sonreír ante la tortura atroz y bendijeron a su Dios por el sacrificio a que se les sometía. Paracelso (médico, alquimista y astrólogo suizo, 1493-1541) ensayaba preparados con mandrágora, el cáñamo, la dormidera u opio para calmar el dolor. (Pilar Goya Laza; María Isabel Martín Fontelles, 2010).

A través de los siglos, en todas las civilizaciones se fueron probando diferentes drogas y técnicas físicas, para mitigar el dolor. Uno de los principios básicos de la práctica médica desde la antigüedad está basada en aliviar el sufrimiento, como reza la frase de los primeros galenos que decía: el médico pocas veces cura, algunas veces alivia pero siempre consuela. Para la comunidad médica el control del dolor es una obligación profesional ineludible.

La ciencia avanza en busca de los más sofisticados compuestos químicos que permiten increíbles resultados en los más variados tipos de dolor. A este universo de los analgésicos se suman procedimientos quirúrgicos de formidable eficacia, además de numerosos métodos locales a base de infiltrados o bloqueos analgésicos y diversos métodos físicos.

Reyes, García Cabrera, Bosch Núñez y Inclán Acosta (2013a) acuerdan que las causas más frecuentes de odontalgia están producidas por: infecciones, traumatismos, tumores y problemas autoinmunes, avitaminosis.

Los analgésicos sin duda, son uno de los fármacos más indicados en servicios de guardias de urgencias odontológicas. En ocasiones, los consultantes acusan dolor *desesperante*, que suele producir irradiación hacia otras zonas de la cabeza y cuello.

En 1974 se creó la Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP del inglés International Association for the Study of Pain); este organismo tras considerar diversas clasificaciones de los tipos de dolor, propuso las categorías que figuran en el Cuadro N° 1.

| Origen | Evolución | Mecanismo |
|--------------------------------------|------------------|------------------|
| Oncológico | Agudo | Somático |
| No Oncológico | Crónico | Neuropático |
| | | Psicogénico |
| * Las categorías no son excluyentes. | | |

Figura N° 1: Clasificaciones del dolor basadas en origen, evolución y mecanismo (IASP, 1974)

Dentro de esta clasificación, el dolor odontológico se presenta como mayor frecuencia como un dolor somático profundo. El paciente refiere dolor opresivo, pulsátil, con sensación quemante; en ocasiones no puede indicar de qué pieza dentaria o sitio bucal exacto proviene el malestar. Este dolor (tipo somático) surge de la afectación de los tejidos gingivales y subgingivales, las estructuras óseas de los maxilares, así como los vasos sanguíneos y las glándulas salivales. (Reyes y otros , 2013b)

En cuanto al dolor odontológico de tipo neuropático, se produce por lesión directa de las estructuras nerviosas (troncos y fibras nerviosas). Por ejemplo, el dolor dental,

originado por la circulación de líquidos hipertónicos o muy fríos por los túbulos dentinales. Las lesiones inflamatorias de la pulpa dentaria también tienen un componente neuropático, puesto que comprometen las fibras sensitivas que posee. (Reyes y otros, 2013c).

Cuando el paciente que consulta refiere dolor, no siempre posee una lesión visible que lo justifique, por ello es necesario realizar una valoración del dolor, y para ello además del interrogatorio al paciente, se buscan signos manifiestos. Ejemplo: el dolor grave produce palidez, sudoración fría, aumento de la presión, de la frecuencia cardíaca y respiratoria; y tensión muscular.

Para evaluar la intensidad del dolor se observa la conducta del paciente: tono de voz, rapidez del lenguaje, gritos, gemidos, expresiones faciales, movimientos del cuerpo, estado anímico, estado nervioso, etc. También existen escalas de valoración del dolor que pueden aplicarse con distintas modalidades a cualquier tipo de paciente, para cuantificar de manera objetiva el sufrimiento sobre todo cuando se trata de niños o personas con alguna incapacidad para comunicarse. Estas escalas pueden estar representadas con números del 1 al 10, con imágenes de caras, de vasos, de cuña, etc.

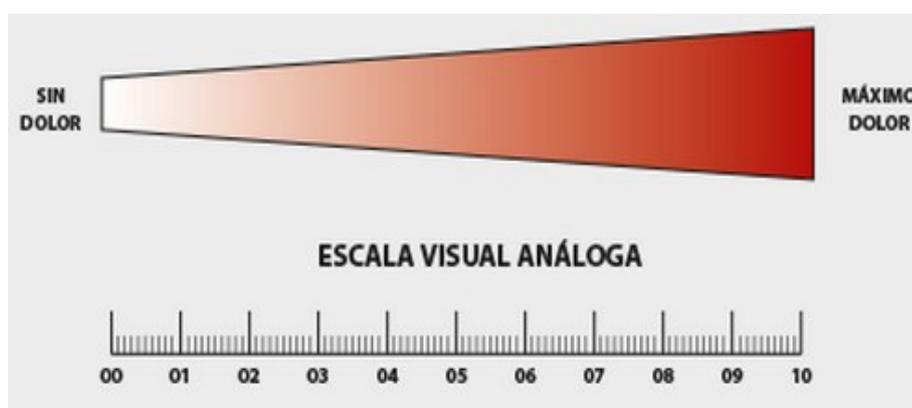


Figura N° 2: Escala visual Análoga (EVA)- Federación Latinoamericana de Asociaciones para el estudio del dolor. Recuperado de: <http://www.fedelat.com/info/5-11-escala-visual-anloga.html>

Fisiopatología del dolor odontológico

Los elementos anatómicos que intervienen en el dolor constituyen factores fundamentales para definir su fisiopatología. Las fibras nerviosas soportadoras de las sensaciones conducen los impulsos nerviosos en el sentido central, la sensación dolorosa se transmite por fibras nerviosas periféricas. El dolor originado en la región cefálica se transmite en su mayor parte por fibras del nervio trigémino aunque también en pequeño

grado por los pares craneales VII, IX, X y por las raíces II y III. El nervio trigémino o quinto par, es el mayor de los nervios craneanos. Se divide a nivel del ganglio de Gasser en tres ramas importantes: a) nervio oftálmico: que a su vez se divide en los nervios lagrimal y frontal; b) nervio maxilar superior: que se divide en el nervio infraorbitario: cuyas ramas terminales son: palpebral inferior, nasal externo y labial superior, y c) nervios dentarios: anterior, medio y posterior, que penetran en los canales alveolares en donde se dividen en pequeñas ramas para inervar los molares, las encías y la mucosa de la mejilla de la zona adyacente. (Gutiérrez, 2013)

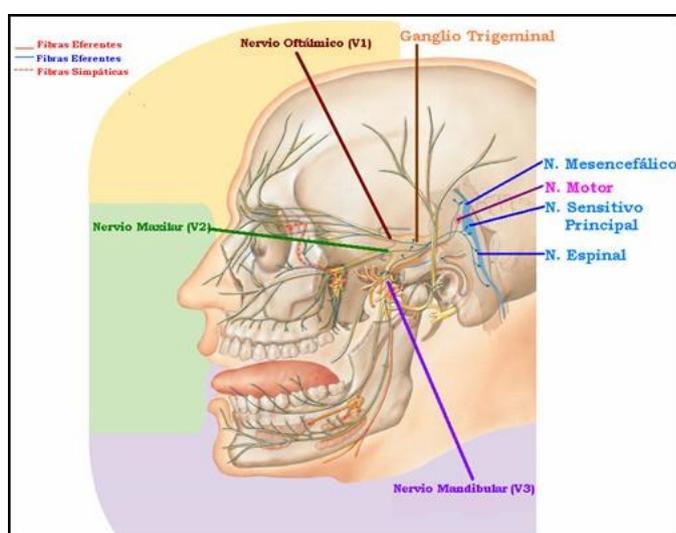


Figura Nº 3: Ramas del Nervio Trigémino (V Par Craneal) Norton NS. Netter (2007) Anatomía de cabeza y cuellos para odontólogos. Ed. Elsevier Doyma SL

Cuando un individuo padece algún trastorno dental, el dolor puede irradiarse hacia otras zonas, como el ojo, el oído, el cuello o la garganta y puede producir cefalea.

Cualquier profesional relacionado con la salud, ante situación de urgencia, debe proporcionar una respuesta inmediata y acertada, que satisfaga las expectativas del paciente y pueda así recuperar la tranquilidad. Para lograr esto son necesarias cuatro condiciones: a) *receptibilidad* o actitud para afrontar el problema; b) *capacidad* o competencia: tener una visión clara e inmediata de la solución; c) *destreza*: ejecución rápida, acertada de los actos que solucionaran el problema; y d) *docencia*: dar recomendaciones y explicaciones claras y sencillas al paciente, para prevenir o promover actitudes saludables y evitar así nuevos incidentes. (Baquero y Londoño, 2003a)

Manejo del dolor agudo

El tratamiento ideal para el dolor agudo dental, es remover la causa; aunque después puede persistir el dolor, por eso, el profesional debe indicar analgésicos un par de días luego del tratamiento local. Según Baquero y Londoño (2003b) Hay 3 grupos de medicamentos más usuales:

- a) Los AINE, antiinflamatorios no esteroides, como la AAS o aspirina, el acetaminofen, etc. Pueden administrarse de forma oral o inyectable. En algunos individuos los comprimidos pueden causar irritación gástrica, por lo que deben administrarse junto con un protector gástrico.
- b) Los analgésicos opioides: que deben reservarse para casos de dolor intenso y dosificarse adecuadamente para evitar efectos secundarios.
- c) Las combinaciones entre los analgésicos opioides y los inhibidores de la ciclooxigenasas (enzima que permite al organismo producir unas sustancias llamadas prostaglandinas; las prostaglandinas (PG) participan en las respuestas inflamatorias al estimular las terminales nerviosas del dolor, los antiinflamatorios no esteroides (AINEs), como la aspirina, actúan inhibiendo la ciclooxigenasas y así, la producción de PG.)

A través del conocimiento de diversos factores (edad, sexo, motivos de consulta, patologías previas, etc.) se puede lograr una mejor visualización de los problemas de urgencias odontológicas y con ello planificar un tratamiento adecuado. El profesional debe ver en el paciente a un ser humano angustiado por el dolor, o por la pérdida momentánea de la función masticatoria, no como un suceso aislado de un elemento inerte, sino como una pérdida de la normal condición anátomo-fisiológica de una parte importante del organismo humano.

Los pacientes generan diversas expectativas inherentes a los métodos, resultados y el entorno relacionado con los prestadores de servicios. En la práctica de la odontología es más común, siendo la ansiedad el problema de mayor frecuencia, en general hay prejuicios sobre los tratamientos y percepciones del dolor y malestar asociadas a estos entornos y procedimientos. La ansiedad es una sensación incontrolable de desasosiego que se manifiesta de varias maneras: sudoración, mareos, náuseas, disnea, cefalea, palpitaciones, palidez, malestar gástrico, taquicardia, temblor etc.

Otro aspecto fundamental a tener en cuenta son los criterios para referencia y contra-referencia de los pacientes, en búsqueda de una atención más eficiente. La buena relación odontólogo-paciente representa un punto de mayor importancia, en el manejo de

la urgencia para que además de la competencia profesional deseada, surja de manera espontánea y natural el trato humano que gane la confianza del paciente con su profesional tratante. (Baquero y Londoño, 2003c)

El profesional receptor, indica el tratamiento, basándose en el examen odontológico actual e indica un tratamiento para paliar la urgencia y deriva al consultante a un consultorio convencional para continuar su tratamiento, constituyendo así la contra-referencia.

La tolerancia al dolor varía de una persona a otra, y depende de factores físicos y psicológicos diferentes: lesiones, estado de salud, umbral, miedos, experiencias previas; etc. Se debe evaluar la intensidad, el tamaño de la zona afectada, duración, tipo de dolor. Los tipos de dolor se asocian con diferentes sensaciones como ardor, punzadas, pulsaciones rítmicas y los efectos sobre los sistemas nerviosos simpáticos y para simpático (Brunner y Suddarth, 2005).

Una investigación realizada como trabajo de tesis para obtener un doctorado en la Universidad Nacional del Nordeste, en Corrientes, estudió la actitud de los adultos frente al dolor, según el nivel socio-económico (NSE) que poseen. Concluyó que las personas de NSE más bajo, presentan actitudes de salud bucodental menos favorables, en particular en lo que se refiere a la actitud frente al dolor dental (automedicación) y a los motivos por los cuales se consulta generalmente al odontólogo (dolor/urgencias). Los resultados arrojaron datos que mueven a preocupación ante la marcada tendencia de automedicación frente al dolor dental, que presenta casi la mitad de la población estudiada y su incremento en el NSE bajo (Dhó, 2015)

Otro estudio efectuado en los centros de urgencias del CES-Sabaneta y del Hospital General de Medellín (HGM) entre julio de 1991 y diciembre de 1992- Colombia; concluyeron que la frecuencia diagnóstica más frecuente se manifestó en la patología pulpar (37,70%), en cuanto al sexo hubo un ligero predominio del femenino (53,78%) y el grupo etario que más consultó osciló entre los 21 a 30 años (27,68%) (Álvarez y otros, 2011).

El tratamiento del dolor consiste en suprimir la causa que lo produce o aliviar el síntoma. Los analgésicos contribuyen al control en casos en los cuales el dolor persiste aún después de remover el problema de base o mientras se logra solucionar el mismo.

En la elección del fármaco analgésico, desde un punto de vista práctico, se migra de lo más sencillo a lo más complejo, podría sugerirse: de los de acción periférica hacia

los de acción central. Se procura conseguir el alivio del sintomático con la menor cantidad y dosis posible.

Las urgencias dentales más comunes son: **1)** dolor dental consecuencia de una carie, un absceso, periodontitis o gingivitis. Es importante tratar la causa, pero sin olvidar la analgesia. **2)** traumatismos tales como dientes fracturados, flojos o arrancados con violencia: dependiendo del tipo de fractura; la fractura en tallo verde se puede corregir con empaste; si hay fractura de la dentina o de la pulpa debe tratarse enseguida antes que muera la raíz; si un diente permanente es arrancado con violencia se debe guardar en leche hasta que llegue el profesional. Si dentro de los 30 minutos siguientes es insertado en su alvéolo, la probabilidad de éxito a largo plazo es buena. Luego se entablilla el diente a los circundantes por 7 a 10 días. **3)** complicaciones post tratamiento o extracción, como la inflamación, la que se previene con antiinflamatorios. Después de una extracción puede producirse “síndrome de alvéolo seco” (exposición del hueso en el alvéolo, causando una curación retardada), para lo que el profesional puede aplicar una gasa con anestésico para suprimir el dolor, reemplazándola cada 2 o 3 días durante una semana, y conjuntamente administrar analgésico. La hemorragia es habitual luego de una extracción, se trata con una gasa embebida con agua oxigenada, haciendo presión en la zona de la extracción. Importante tener en cuenta pacientes con tratamiento anticoagulante o que sufran trastornos de la coagulación. **4)** la fractura del maxilar produce mucho dolor ya que altera la forma en que los dientes encajan entre sí. Esta lesión debe ser tratada por un cirujano maxilo-facial. De ser necesario se le administraran al paciente analgésicos, antiinflamatorios y/o antibióticos. (Merck Sharp & Dohme-1997).

Importancia en la atención de infecciones odontológicas

Las infecciones pueden ser odontógenas (propias de los dientes) y no odontógenas (provenientes de otras partes de la boca, lengua, amígdalas, etc.). Ante la evidencia de infección en la boca, con o sin absceso, con o sin supuración, deberá hacerse de inmediato cultivo y antibiograma del foco y saliva y proceder luego en forma agresiva a erradicar la causa primaria, a la vez que con el resultado del cultivo se procederá a la aplicación de antibióticos a dosis suficientes para garantizar la protección del organismo y la destrucción del germen. El tipo de antibiótico adecuado y la dosis correcta, es importante en el éxito del tratamiento. (Londoño y Baquero, 2003d)

En Argentina no se encontraron estudios que aporten datos sobre características referidas a la urgencia odontológica en la población adulta, aunque se hallaron algunos estudios regionales no considerados relevantes para el presente trabajo, por perseguir objetivos disímiles. Algunos de estos estudios, fueron realizados por estudiantes de la carrera de odontología y entendieron sobre cuidados de la salud bucal en embarazadas, mientras otros estudios descriptivos tratan sobre la salud bucal en niños de edad escolar.

El presente trabajo de investigación descriptivo, indaga sobre las características de la demanda del Servicio de Guardia Odontológica del Centro Sanitario de Santa Rosa, La Pampa, durante el cuarto trimestre de 2015.

Objeto del trabajo

Objetivo General:

- Describir la demanda en la guardia odontológica, del Centro Sanitario de Santa Rosa, La Pampa.

Objetivos específicos:

- Caracterizar los pacientes según género, grupo etario, barrio de residencia.
- Conocer los antecedentes y situación actual de atención bucodental.
- Indagar respecto de los efectores de salud a los que asisten regularmente y si poseen obra social.
- Averiguar si existieron consultas posteriores a la concurrencia a la guardia.
- Conocer los diagnósticos de las consultas del servicio de Urgencias Odontológicas del centro Sanitario de Santa Rosa, La Pampa.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo en el Centro Sanitario, de Santa Rosa, provincia de La Pampa- Argentina.

Los datos fueron recolectados a través de encuestas efectuadas a los pacientes que consultaron a la guardia odontológica durante el último trimestre (octubre-diciembre) de 2015. La muestra fue obtenida de forma aleatoria, en días y horarios al azar, condicionada en número, a la voluntad de participación de los pacientes, a quienes se les solicitó su consentimiento previa información del estudio y posteriormente a la asistencia odontológica.

El instructivo de recolección de datos fue diseñado ad-hoc por la autora, considerando las variables universales y otras específicas del estudio. Ver Anexo 1.

Los datos se procesaron mediante un programa informático Microsoft Excel 2000 (v9.0) de la suite de oficina Microsoft Office 2000. Se presentan en tablas y gráficos con su correspondiente análisis, discusión y conclusiones.

Características de la institución y servicio estudiado

El servicio vinculado al estudio es el servicio de Guardia Odontológica del Centro Sanitario de Santa Rosa, La Pampa.

El Centro Sanitario, depende de la Subsecretaria de Salud del Ministerio de Salud del gobierno de La Pampa. Está ubicado en la zona centro de la ciudad de Santa Rosa (capital). En la calle Coronel Gil 751, entre calle O'Higgins y Av. España.

La asistencia médica está organizada en servicios básicos y especialidades de asistencia médica (pediatría, medicina general, tocoginecología, clínica médica, oftalmología, otorrinolaringología, fonoaudiología, cardiología, endocrinología); psicología; enfermería (vacunación y servicio de guardia); emergencias médicas y odontología.

El servicio de odontología cuenta con cuatro consultorios externos y un consultorio apartado para uso exclusivo de la guardia. Los odontólogos rotan en turnos diarios para brindar asistencia en el consultorio de guardia. En total son quince odontólogos de los cuales ocho, realizan guardias de 12 ó o 24 hs.

La guardia odontológica atiende las 24 hs. los 365 días del año. De lunes a viernes de 08 a 20 hs. son guardias activas, es decir el odontólogo permanece en el centro de salud y atiende a los pacientes según demanda por orden de llegada. A partir de

las 20 hs. y hasta las 8 hs. del día siguiente la guardia es pasiva, es decir, el dentista se presenta aproximadamente cada 3 hs. según requerimiento. En el horario nocturno la farmacia permanece cerrada, por lo cual los medicamentos que se indican son inyectables, que se administran a los pacientes, en la enfermería de la guardia del Centro Sanitario. Si los pacientes prefieren comprimidos, deben comprarlos en una farmacia externa o esperar al horario de funcionamiento de la farmacia institucional para adquirirlos.

Los fines de semana y días feriados, la guardia trabaja únicamente de forma pasiva, el odontólogo de guardia, concurre cada 3 horas tanto de día como de noche. De 8 a 20 hs la farmacia permanece abierta, por lo tanto los pacientes pueden retirar la medicación indicada. De noche, al igual que el resto de la semana, la farmacia está cerrada, y la medicación (inyectable) la suministra enfermería.

Fuera de los lapsos de 3 horas estipulados, sólo se llama al odontólogo de guardia en casos de: traumatismo bucodental; hemorragia post-extracción, consulta de mujer embarazada, de ancianos niños con mucho dolor.

Ante el requerimiento de asistencia odontológica de urgencia, la valoración de enfermería incluye: historia de la salud del paciente (DBT, HTA, leucemia, etc.) medicación que toma, costumbres de higiene bucal, examen de la boca y sintomatología. Datos importantes que debemos observar: a) forma de cepillarse y uso del hilo dental; b) frecuencia de las visitas al dentista; c) nivel de conciencia de las lesiones en su boca; d) uso de dentaduras postizas, puentes, frenos etc.; e) costumbres alimentarias; f) costumbres no saludables (alcoholismo- tabaquismo- etc.). Esta valoración valoración permite al enfermero brindar consejería sobre cuidados para conservar y mantener la salud bucal.

Resultados y discusión

Durante el estudio “Características de la guardia odontológica”, realizado en el servicio de del Centro Sanitario de la ciudad de Santa Rosa, se entrevistaron 72 pacientes que concurrieron al servicio de Guardia odontológica, durante los meses de octubre a diciembre del 2015.

La distribución de los encuestados según edad y sexo se presenta en el gráfico N°1. Visto que las edades de los participantes del estudio, osciló entre los 2 y 85 años, se reunieron en cinco grupos etarios. La mediana de edad fue de 28 años y la media de 30 con un rango de 83 años. Se entrevistaron 35(49%) mujeres y 37(51%) varones.

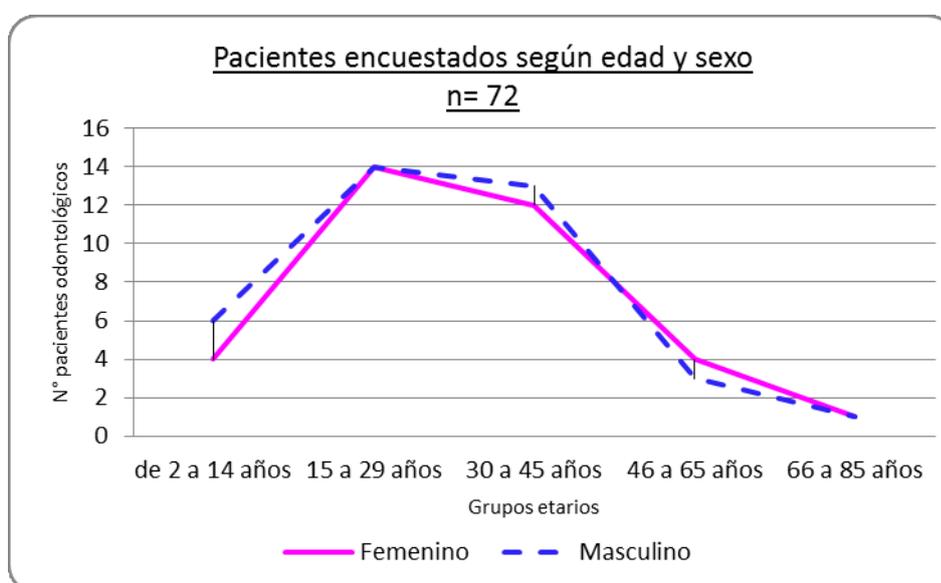


GRÁFICO N° 1: Pacientes de la Guardia Odontológica encuestados, según edad y sexo. Centro Sanitario de Santa Rosa- Octubre a Diciembre 2015

Se puede apreciar en el Gráfico N° 1 que la mayor demanda se produce entre los 15 y 45 años, con notable disminución en pacientes pediátricos y de la tercera edad. Datos similares se observaron en el estudio realizado en el Hospital de Urgencias de Chile, que la mayor consulta se dio en el grupo etario comprendido entre los 20 y 50 años de edad (70% de los concurrentes) y de igual manera presentó un leve predominio del sexo masculino. El estudio del Centro de Urgencias Sabaneta (Medellin-Colombia) en cambio arrojó un leve predominio de consultas del sexo femenino (53,8%) y un predominio del grupo etario de 21 a 30 años, el 27,8 % de los consultantes.

Los datos de los encuestados relacionados con el lugar de residencia se presentan en el Gráfico N° 2. Las categorías que incluyen desde la Zona 1 a la Zona 7, refieren a domicilios ubicados dentro de la zona netamente urbana de Santa Rosa; la Zona 8 representa a la Zona de quintas y la Zona 9 a distintas localidades de La Pampa.

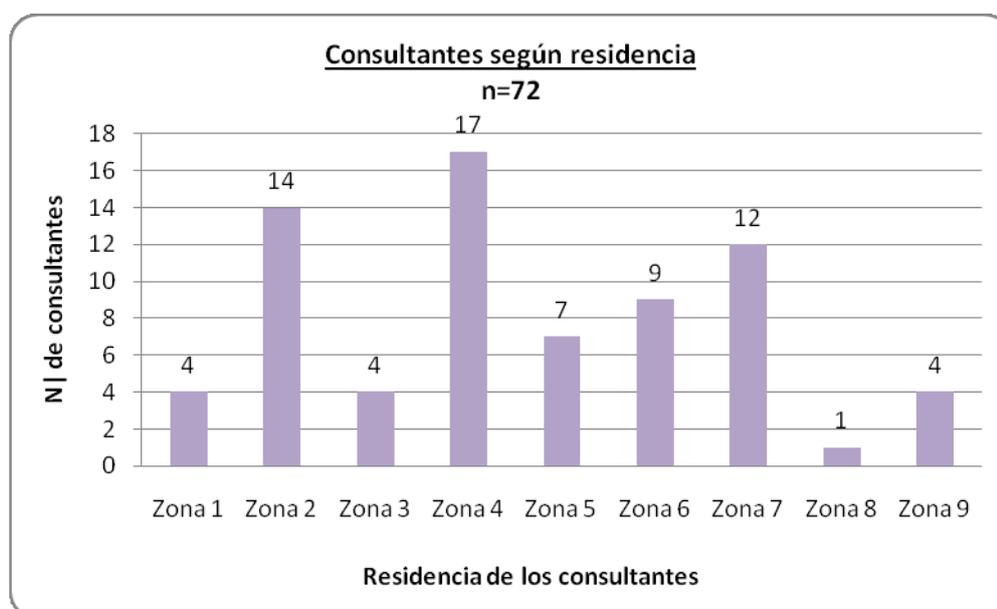


GRÁFICO N° 2: Encuestados en la Guardia Odontológica según lugar de residencia. Centro Sanitario de Santa Rosa - Octubre a Diciembre 2015

Para una mejor referencia de los datos se presenta el mapa de la ciudad de Santa Rosa, identificando las zonas mencionadas. La mayoría de los concurrentes a la guardia, residían en las Zona 4, Zona 2 y Zona 7.

La zona 4 comprendida entre av. Circunvalación sur, Av. Luro y Av. J. Domingo Perón hasta calle Balbín. Abarca: Villa Parque, Barrio Empleados de Comercio, 26 de Septiembre, FONAVI 42, Barrio Sur, Villa las Camelias, Barrio Jardín, Barrio vial 21, Butalo 1, 2 y 3 y parte de los barrios IntiHue y Los Hornos. Sería interesante en un estudio posterior, evaluar las causas de la concurrencia por la cual los residentes de esta zona acuden al Centro Sanitario, considerando que en la misma hay tres Centros de Salud Periféricos (C. Empleados de Comercio- C. Villa Parque- C. F42) y el Hospital Comunitario Generalista “Evita”; que tienen servicio odontológico diurno.

La Zona 2 : Villa Santillán que es una las áreas más densamente pobladas de Santa Rosa, incluye los Barrios Fitte, Gobernador Regazzolli, FONAVIs, “ Rene Favaloro”, Pampa y Villa Santillán Oeste. Está comprendida por Av. España-Av. Uruguay; Av. Circunvalación Sgo Marzo sur y Av. Pedro Luro. El único centro de

atención periférica de la zona es el Centro de Salud Villa Santillán. Que posiblemente sea insuficiente el número de turnos por consultorio para un área tan extenso. Es de destacar que en la Zona delimitada hay varios consultorios odontológicos privados.

La zona 7 noroeste, corresponde a el área comprendida entre la calle Pilcomayo y Ruta Nacional N° 35 (calle Eva Perón hacia el nor-oeste de la ciudad). Incluye: Villa Elisa, Villa Germinal y Barrios: Gobernador Amit, San Cayetano, Obreros de la Construcción y Malvinas Argentinas. Si bien en esta zona se encuentra el Hospital Central: Hospital “Dr. Lucio Molas”, las consultas por guardia que atiende son sólo de clínica pediátrica y medicina general, no se asisten urgencias odontológicas aunque existen consultorios odontológicos. También hay asistencia dental en los centros de salud de Villa Germinal y de Obreros de la Construcción.

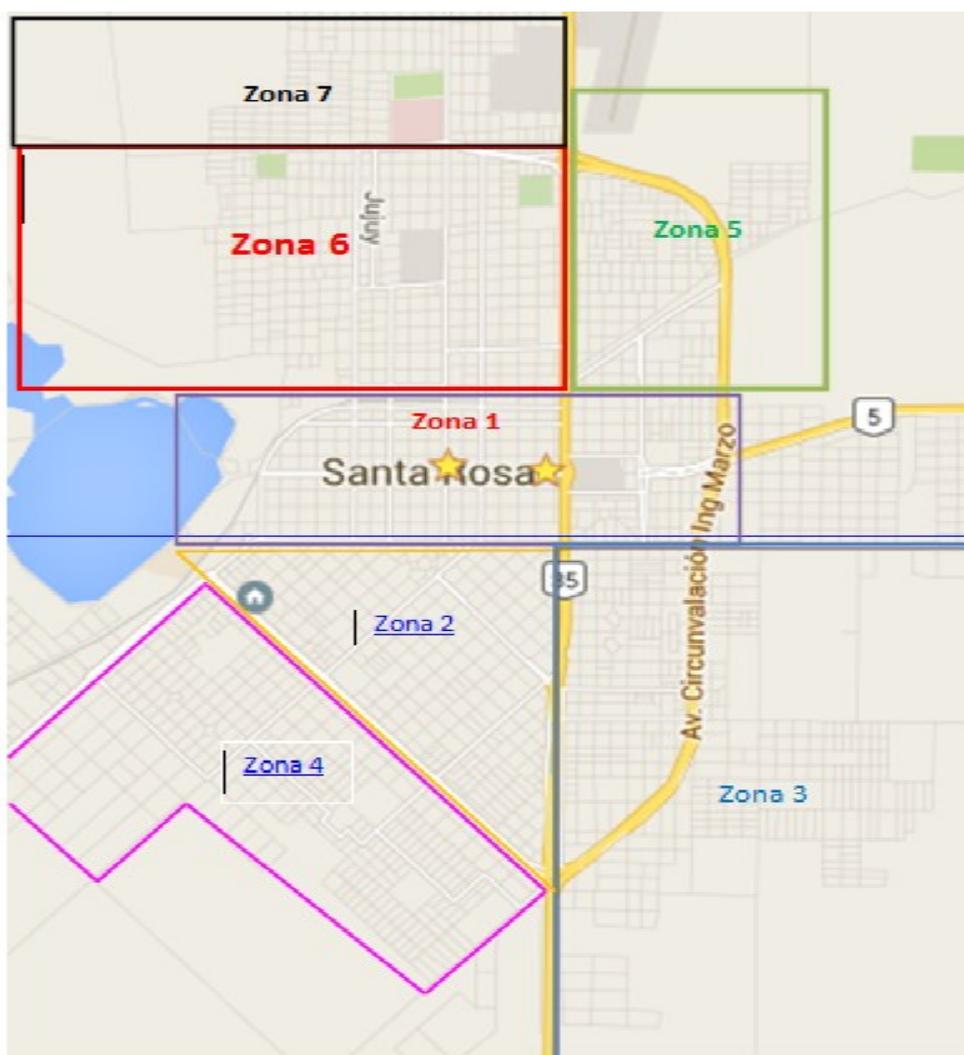


Imagen N° 1: Mapa de la ciudad de Santa Rosa- La Pampa. maps.google.com

En el Gráfico N° 3 se muestra que, en la población estudiada en días y horarios al azar se presentó mayor afluencia de consultas, 64%, en el turno nocturno (de 22 a 06 hs.). Datos similares arrojó el estudio del Hosp. De Urgencias de Chile con aumento de las consultas los fines de semana en horarios nocturnos.). Este estudio sirvió luego para crear un programa de reorganización de los servicios de salud de Atención Primaria, y la creación de un manual de “Norma técnica de Urgencia Odontológica” (Frodor y otros, 2005a).

Cabe recordar, que el Servicio de Odontología del Centro Sanitario es el único consultorio público que presta servicio de guardia odontológica en toda la ciudad.

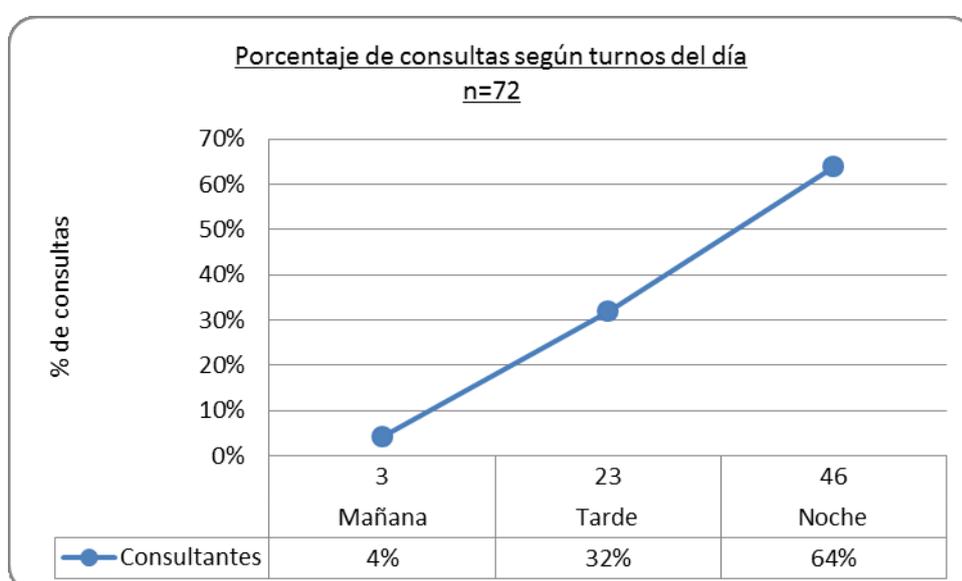


GRÁFICO N° 3: Porcentaje de encuestados según turno de consulta. Centro Sanitario de Santa Rosa - Octubre a Diciembre 2015

Aunque en el presente estudio la mayoría de las encuestas se realizaron en el turno noche, por mayor disponibilidad del encuestador y predisposición de los consultantes a la guardia; los datos sugieren similitud con los presentados por Frodor y otros (2005b). En su estudio, realizado en el Hospital de Urgencias Públicas de Chile, el autor obtuvo que el 40% de las consultas de urgencia se debieron a dolencias odontológicas. Observó también que los fines de semana se producía mayor afluencia de pacientes durante los horarios nocturnos; con un ligero predominio del sexo masculino (55% aproximadamente) y el grupo etario de entre 20 y 50 años (70% de los consultantes)

De los 72 encuestados, el 44,44% (32) manifestó que era la primera vez que concurría a una guardia odontológica, a pesar de ello un 34% (11) de los mismos, estaba en tratamiento odontológico, vale decir que había concurrido previamente por consultorio por alguna afección que, al momento de la encuesta, presentaba una situación emergente. Esos pacientes refirieron un tratamiento no efectivo o incumplimiento de la indicación odontológica correspondiente, como los síntomas recurrieron, los afectados debieron consultar de urgencia. Los datos se muestran en la Tabla N° 1.

| Sexo \ Consulta odontológica | Femenino | En tratamiento odontológico | Masculino | En tratamiento odontológico | Total Consultas | % de Consultas | Total en tratamiento odontológico | % en tratamiento odontológico |
|------------------------------|----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|-----------------|----------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| Primera Consulta | 17 | 5 | 15 | 6 | 32 | 44,44% | 11 | 34,38% |
| Consulta Ulterior | 18 | 14 | 22 | 8 | 40 | 55,56% | 22 | 55,00% |
| Total | 35 | 19 | 37 | 14 | 72 | 100% | 33 | 45,83% |

Tabla N° 1: Encuestados según sexo, frecuencia de consulta y antecedentes de tratamiento odontológico. Centro Sanitario de Santa Rosa - Octubre a Diciembre 2015

Más de la mitad, 40 pacientes (55%) había asistido con anterioridad a una guardia odontológica. 5 de los consultantes refirieron falta de turnos en los centros de salud, 4 de ellos no concurrieron luego por consultorio ya que el odontólogo de guardia les dio tratamiento farmacológico completo, estos pacientes reincidieron por guardia, más de una vez y algunos hasta 4 veces en un mismo mes. De estos reincidentes; el 55% (22 ptes) dijo estar bajo tratamiento farmacológico en ese momento.

Los encuestados (n=72) refirieron en el 81% de aquellos que no poseían obra social concurrir a servicios odontológicos de salud pública y solo un 19% con cobertura médica paga, concurrían a un privado. De aquellos pacientes que refirieron concurrir a un servicio dental privado; el 30% no contaba con alguna obra social, y concurrían a pesar de los costos. Ver gráfico N° 5.

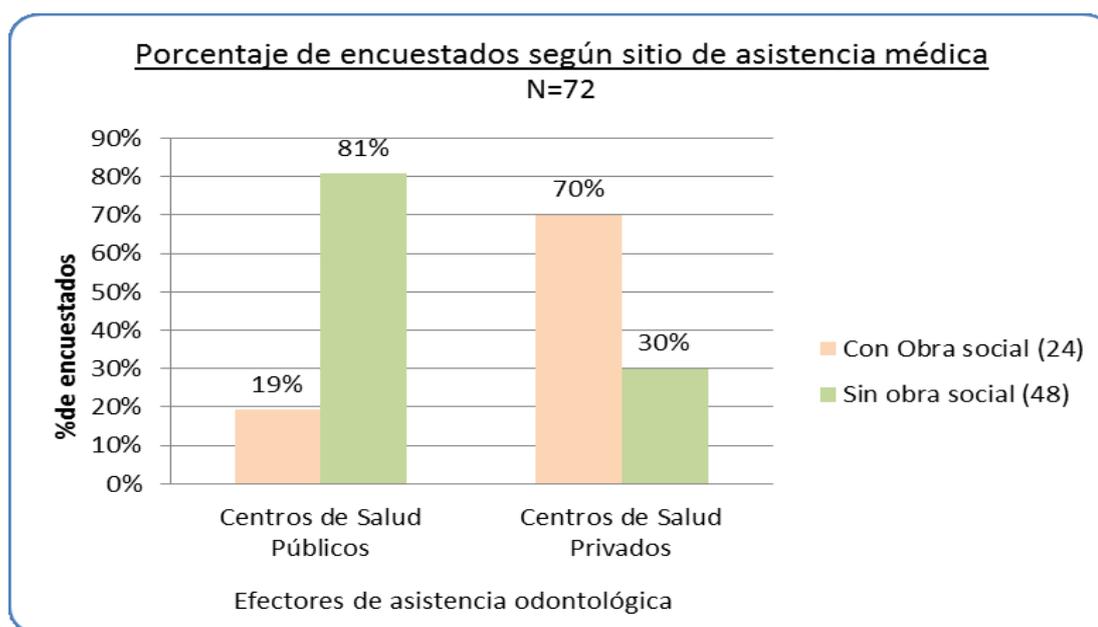


GRÁFICO N° 5: Encuestados según efector de asistencia odontológica. Centro Sanitario de Santa Rosa - Octubre a Diciembre 2015

En cuanto a las causas de consulta a la guardia, al momento de la encuesta, no se informan en esta investigación, porque los profesionales suelen registrar el motivo de consulta, que no siempre es una impresión diagnóstica. Ej. Quizá el consultante tenga caries pero al asistirlo se registró dolor porque esa era el motivo por el cual acudió a la consulta. Por otra parte al preguntarle al paciente, éste o refiere lo mismo (el motivo que lo trajo) o desconoce la causa.

De los 72 pacientes consultados, el 65% (47) ya se encontraban en tratamiento farmacológico en el momento de la entrevista o lo habían terminado recientemente. Y a pesar de ello, por causas desconocidas, que no se investigan en el presente trabajo, debieron concurrir a la guardia. 33 pctes se encontraban en ese momento bajo tratamiento farmacológico.

En relación a una causa específica de consulta odontológica de urgencia, Botta (2010), estudió la prevalencia de alveolitis en el servicio de urgencia de la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba, Cuba. Se estudiaron 9036 pacientes que acudieron al servicio de urgencias de la Clínica mencionada, en el período comprendido entre noviembre del 2005 a abril del 2006. La prevalencia obtenida fue de 0.97 de la consulta, con mayor frecuencia en el sexo femenino.

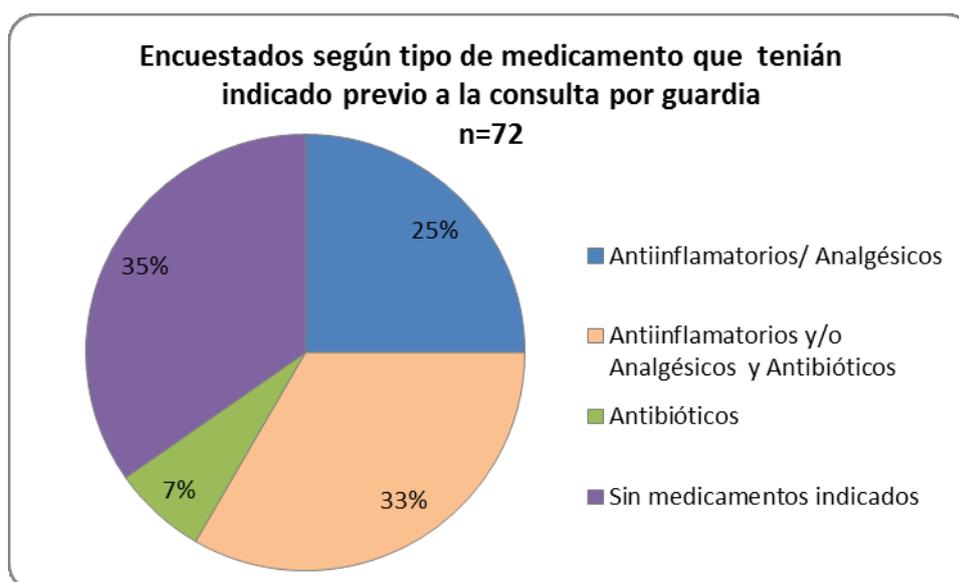


GRÁFICO N° 6: Pacientes encuestados en tratamiento farmacológico previo a la consulta por guardia. Centro Sanitario de Santa Rosa - Octubre a Diciembre 2015

El 7% (5 encuestados) se encontraba con tratamiento de antibióticos solamente, 18 de ellos, el 25% tenían indicado antiinflamatorios únicamente y 24 (33%) antiinflamatorios y antibióticos combinados.

Aunque el odontólogo no siempre receta fármacos, cuando indica se puede establecer una referencia del motivo de consulta develando la acción terapéutica del medicamento indicado. También vale aclarar que si bien, cada profesional indica el tratamiento según el diagnóstico, el nivel de dolor, el grado de daño existente, en la guardia del Centro Sanitario es muy limitado el stock existente y el paciente puede optar por adquirirlos en farmacias particulares.

En el Gráfico N° 7 se puede observar la conducta los 40 pacientes (55%) que, al momento de la encuesta, dijeron haber consultado otras veces al servicio de guardia. 15 de ellos (37,5% de n=40) no concurrieron luego a una consulta por consultorio. 7 ptes no lo hicieron por que cedió el dolor, 4 ptes por que el odontólogo de guardia les dio todo el tratamiento farmacológico. 5 refirieron no ir a sacar turnos por problemas de horarios. A su vez algunos de ellos refirieron sentir temor de acudir a un dentista (6 ptes). Se debe aclarar que algunos de estos 15 ptes dieron más de una respuesta, por ejemplo: “no sacar turno por los horarios y sentir temor”

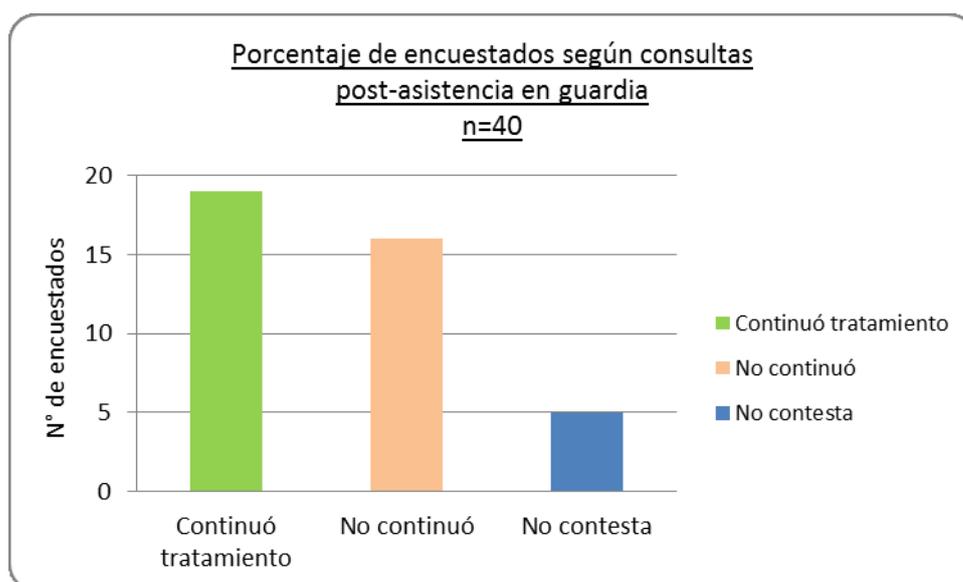


GRÁFICO N° 7: Encuestados según asistencia pos guardia. Centro Sanitario de Santa Rosa - Octubre a Diciembre 2015

Poco menos de la mitad de los reincidentes en consultas por guardia, siguió atendiéndose por consultorio en los días siguientes; a pesar de ello por razones no indagadas, volvieron a la guardia.

Con respecto a la adherencia al tratamiento, Ginarte Arias (2001) cita a Hernández, R. (1998), quien afirma *“El paciente que experimenta un conjunto particular de síntomas perturbadores y un alivio inmediato para estos síntomas al adherirse a las prescripciones médicas, tiene mayores posibilidades de desarrollar un buen nivel de adherencia; mientras que el paciente que presenta una enfermedad asintomática no dispone de claves internas para la acción y su seguimiento de la prescripción no recibe refuerzo”*

En el Gráfico N° 8 se presentan los porcentajes de pacientes según conducta de automedicación antes de la consulta odontológica realizada.

Los datos recolectados muestran que el 60% de las mujeres y el 65 % de los varones, se automedicaron antes de consultar a un odontólogo. Generalmente la medicación recibida está representada por analgésicos o antiinflamatorios, medicación que es accesible de adquirir sin receta médica en farmacias.

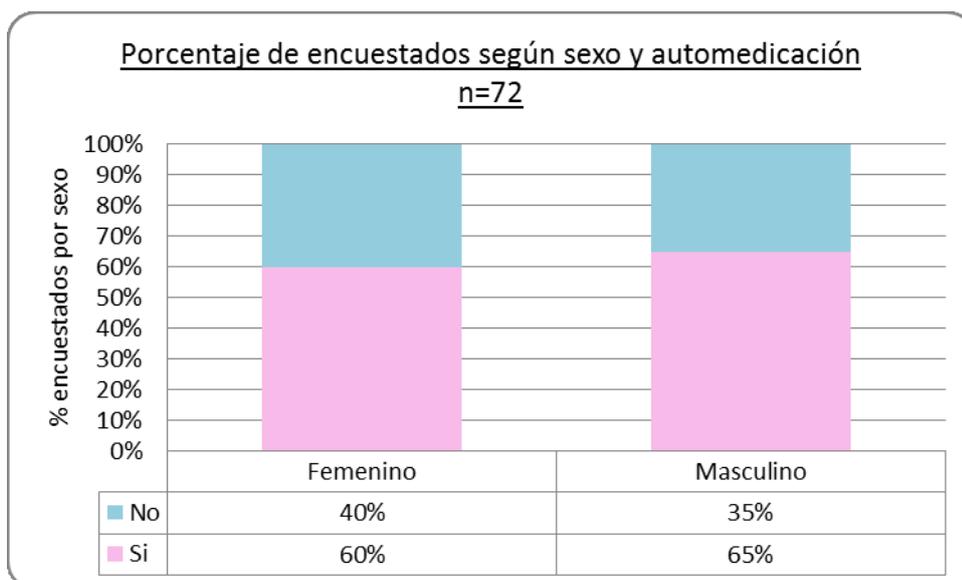


GRÁFICO N° 8: Encuestados según conducta de automedicación. Centro Sanitario de Santa Rosa - Octubre a Diciembre 2015

En una investigación presentada como trabajo de tesis para obtener un doctorado en la Universidad Nacional del Nordeste, en Corrientes; que trató sobre la actitud de los adultos frente al dolor, según el nivel socio-económico (NSE), los autores revelaron preocupación ante la marcada tendencia de automedicación frente al dolor dental, que, obtuvieron resultados similares a los del presente estudio, aunque aquí no se analizó la relación con el nivel socio económico ni cultural de los pacientes.

Conclusiones

En el estudio “Características de la guardia odontológica”, se encuestaron 72 pacientes que concurrieron a la guardia odontología del Centro Sanitario dependiente de Salud Pública del Gobierno de La Pampa. La muestra se compuso con 35 mujeres (49%) y 37 varones (51%), cuyas edades oscilaron entre los 2 y los 85 años. La mayor demanda la produjo el grupo etario comprendido entre los 15 y 45 años,

En relación a la zona de residencia, las mayores consultas, fueron realizadas por residentes de las zonas noroeste y suroeste de la ciudad. La población estudiada en días y horarios al azar se presentó con mayor afluencia en el turno nocturno (de 22 a 06 hs); siendo éstos 46 de los consultantes, es decir el 64%.

Es de considerar importante el porcentaje (56%) de encuestados, ha reincido en las consultas por guardia; y el 55 % (22 pactes) de estos ya se encontraban en tratamiento médico por alguna dolencia.

El 71% (51 individuos) de los encuestados dijo asistir al sector público. Solo un 18% de estos (9pctes) poseía cobertura social. Del total de los encuestados n=72, 20 concurrentes (28%) se asistían usualmente a centros odontológicos privados, incluidos aquellos que no poseían obra social, 6 pactes (30% de n=20)

El 65 % de los consultantes ya se encontraban con prescripción de medicamentos o habían terminado el tratamiento recientemente, en el momento de la entrevista. El síntoma más frecuente mencionado por los asistentes fue el dolor. El 58% de los asistidos estaban tratados con antiinflamatorios y el 40% con antibióticos; en algunos casos ambos medicamentos combinados.

Tanto en hombres como en mujeres se observó que más del 60 % tomaron algún medicamento sin indicación médica.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, C. M. (2011). Estudio descriptivo de patologías orales en los Centros de Urgencias del Ces-Sabaneta y del Hospital General de Medellín (Hgm) Durante El Periodo comprendido entre julio de 1991 y diciembre de 1992. CES Odontología, 7(2), 28-34.1994
- Andrea Morelatto, R., & López de Blanc, S. A. (2006). Mortalidad por cáncer bucal en la provincia de Córdoba, República Argentina (período 1975-2000)
- Baquero, O. M. M., & Malagón-Londoño, G. (2003). Urgencias Odontológicas.
- Botta, B. V. (2010). Prevalencia de la alveolitis. Sus principales causas y características en el servicio de urgencia. Revista Electrónica de Portales Médicos. COM: Publicado, 14(09), 2010.
- Castellanos Suárez JL. Displasias y carcinomas de la mucosa bucal. Rev ADM 2002; 59(4):155-6.
- Cawson, R. A. (2009). Cawson. Fundamentos de medicina y patología oral. Elsevier España.
- Dhó, M. S. (2015). Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. Avances en Odontoestomatología, 31(2), 67-76.
- Echeverría García, J. J., & Pumarola Suñé, J. (2008). El manual de odontología. Barcelona: Elsevier Masson.
- Frodor, A .y otros. “Atención de urgencia Odontológica en el Hosp de Urg Asistencia Pública” Revista Dental de Chile. Publicado 2005- Fascículo 96(3)
- García Ballesta, C., Pérez Lajarin, L., & Castejon Navas, I. (2003). Prevalencia y etiología de los traumatismos dentales: Una revisión. RCOe, 8(2), 131-141.
- Garofalo, 2000 citado por Maestre, C. R. (2002). Las características personales en la experiencia de dolor y en el proceso de afrontamiento. Escritos de psicología, (6), 40-52.
- Ginarte Arias, Y. (2001). La adherencia terapéutica. Revista Cubana de Medicina General Integral, 17(5), 502-505.
- González Díaz, M. E., Toledo Pimentel, B., & Nazco Ríos, C. (2002). Enfermedad periodontal y factores locales y sistémicos asociados. Revista Cubana de Estomatología, 39(3), 374-395.
- Goya Laza, P; Martín Fontelles, M.I. (2010) El dolor. CSIC/Catarata. Madrid. (pp. 6-8)

- Gutiérrez-Jodra Gamboa, B. (2013). Dolor orofacial y desórdenes temporomandibulares: tratamiento conservador y terapias alternativas.
- Merck Sharp & Dohme- 1997. Manual Merck de información Médica General. Editorial Océano. Urgencias dentales pág. 493-495
- OMS (2012) Salud bucodental. Nota informativa N°318. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- Prieto, J. P., & Calvo, A. (2004). Bases microbiológicas en las infecciones bucales y sensibilidad en los antibióticos. *Medicina Oral*, 9, S11-8
- Ramírez-Maestre, C., Herrero, A. M., González, V., Inteligencia emocional, personalidad y afrontamiento en pacientes con dolor crónico *Revista Mexicana de Psicología* [en línea] 2007, 24 (Diciembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 10 de agosto de 2016] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020637004>> ISSN 0185-6073
- Rodríguez Reyes, O., García Cabrera, L., Bosch Núñez, A. I., & Inclán Acosta, A. (2013). Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. *MEDISAN*, 17(9), 5079-5085.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2005). Brunner y Suddarth enfermería medico quirúrgica. McGraw-Hill Interamericana.

ANEXOS

Instructivo de recolección de datos

Esta entrevista se realiza a pacientes que concurren a la guardia odontológica. Es en forma voluntaria anónima. Los datos obtenidos serán utilizados para presentar un trabajo de investigación en la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad Nacional de La Pampa, en la carrera de Licenciatura de Enfermería.

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| Edad..... | Fecha de la consulta...../...../..... |
| Sexo F..... M..... | Hora: |
| Barrio..... | Turno: mañana..... |
| Localidad..... | Tarde..... |
| Provincia..... | Noche..... |

1. ¿Es la primera vez que concurre a una guardia odontológica?
Si..... No.....
2. ¿usted esta o estuvo hace poco bajo tratamiento odontológico?
Si..... No.....
3. ¿Cuál era la causa, porque consulto? (diagnostico)
.....
4. ¿Qué medicación le habían indicado en ese momento?
.....
5. Su médico dentista de cabecera, es privado o de salud pública?
Privado..... Salud pública.....
6. ¿Usted tiene obra social? Si..... no.....
¿Cual?.....
7. ¿En el último mes ha concurrido más de una vez a la guardia odontológica?
Si..... no.....
¿Cuántas?.....
8. Luego de venir a la guardia, ¿concurrió por consultorio para continuar con el tratamiento?
Si..... no.....
9. Si la respuesta fue no, diga porque.
 - Cedió el dolor.....
 - El médico le dio todo el tratamiento.....
 - No pudo sacar turno por consultorio?..... Porque?.....
 - Siente temor de concurrir al dentista.....
 - Otras causas.....
10. ¿Cuál es el diagnostico que le dio el odontólogo en la consulta de hoy?.....
¿Es el mismo que le dio la última vez? Si..... no.....
11. A causa del dolor, ¿usted tomo medicación por su cuenta? Es decir, sin que se la indicara un médico.
Si..... No.....

Agradezco su colaboración.