

Blanca Silvia González López, Elba Giménez, Ricardo Caciva
Experiencia en la cátedra de semiología de la Facultad de Odontología en la universidad de Córdoba,
Argentina
Ciencia Ergo Sum, vol. 8, núm. 1, marzo, 2001
Universidad Autónoma del Estado de México
México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10402006>



Ciencia Ergo Sum,
ISSN (Versión impresa): 1405-0269
ciencia.ergosum@yahoo.com.mx
Universidad Autónoma del Estado de México
México

Experiencia en la cátedra de semiología de la Facultad de Odontología en la Universidad de Córdoba, Argentina

BLANCA SILVIA GONZÁLEZ LÓPEZ*, ELBA GIMÉNEZ** Y RICARDO CACIVA**

Recepción: 4 de septiembre de 2000

Aceptación: 6 de noviembre de 2000

Teaching Semiology in the School of Dentistry of the University of Cordoba, Argentina

Abstract. *The data was obtained from the records of the Semiology Department of the School of Dentistry, Cordoba, Argentina. There were 633 patients: 284 men and 349 women. The average age was 29 years with a range of 8 to 83 years. Sixty percent of the patients were born in Cordoba. The majority of the remainder came from other provinces of Argentina, with only six patients coming from other countries. The oral pathology prevalence was 24.8 and the general disease frequency was 28.2. The oral lesions that prevailed were: dental pain (17.4%), recurrent aphthous stomatitis (7.5%), gingivitis (9.8%), oral pain dysfunction of the ATM (8.1%) and fluorosis (6.9%). The general diseases were: hypertension (19.2%), hypothyroidism (18.7%), diabetes type I (8.3%), asthma (4.9%) and allergies (3.9%). 13.37% of the patients presented both oral and general diseases.*

Key words: *teaching, semiology.*

Introducción

El odontólogo, desde su formación, debe familiarizarse con las técnicas y procedimientos para la elaboración de la historia clínica (Mitchell *et al.*, 1973; Presman, 1986; Borghelli, 1979). También debe ser capaz de identificar y describir las lesiones elementales de los tejidos orofaciales, que constituyen el primer acercamiento al diagnóstico de la patología

bucal y general con manifestaciones tempranas en boca (Borghelli, *op. cit.*; Grinspan, 1973).

El reconocimiento de signos y síntomas constituye la base del diagnóstico temprano de enfermedades sistémicas de diversa importancia para la práctica odontológica, ya sea que pongan en riesgo al paciente o al clínico.

El tratamiento de las alteraciones bucales no puede ni debe ser ajeno al estado de salud general del paciente, el cual ejerce un papel fundamental en la regeneración de los tejidos y en la evolución de la propia enfermedad bucodental (Sáenz, 1961).

El propósito de este trabajo es reportar las alteraciones bucales y sistémicas identificadas por los alumnos de tercer año de la carrera de odontología, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Córdoba.

I. Material y método

En el quinto cuatrimestre de la carrera de cirujano dentista que se imparte en la Facultad de Odontología de la Universidad de Córdoba, el alumno tiene contacto por primera vez con pacientes. Dentro de las actividades programadas para este periodo se encuentra el estudio clínico del paciente, mediante la elaboración de una historia clínica que comprende el registro en un formato preestablecido de los datos de identificación, motivo de consulta, antecedentes de la enfermedad actual, antecedentes personales patológicos y heredo-familiares, además de los hallazgos obtenidos durante la anamnesis y la exploración física.

Los alumnos reciben adiestramiento teórico previo a la aplicación del estudio, los diagnósticos son confirmados mediante el interrogatorio, examen físico e interpretación

* Centro de Investigación y Estudios Avanzados en Odontología, UAEM. Teléfono y fax: (017) 212 42 51. Correo electrónico: bsgl@coatepec.uaemex.mx

** Facultad de Odontología, Universidad de Córdoba, Argentina. Correo electrónico: gimenés@larry.odo.unc.edu.ar y caciva@larry.odo.unc.edu.ar

de los análisis clínicos, bajo la asesoría de los profesores. En el caso de las lesiones orales se describe la lesión elemental y cuando es posible se establece el diagnóstico de acuerdo con la descripción de los signos, síntomas y el interrogatorio (Borghelli, *op. cit.*; Grinspan, *op. cit.*).

Los datos que se reportan se obtuvieron de pacientes de la cátedra de semiología que comprende el periodo lectivo 1999-2000. Durante ese lapso se examinaron 633 pacientes: 284 varones y 349 mujeres con un promedio de 29 años y un rango de 8 a 83 años. La mayoría de los pacientes solicitaron un examen de evaluación de su estado de salud.

Se trata de un estudio prospectivo, transversal y descriptivo, en una muestra secuencial (pacientes que asistieron al servicio de semiología en el periodo señalado), lo que explica la amplitud en el rango de edad y su distribución por sexo.

II. Resultados

Del total de los pacientes examinados 44.9% fueron varones y 55.1% mujeres. El 74% de los pacientes que asistieron a la cátedra para su examen se encontraron en la segunda y tercera décadas de la vida (cuadro 1).

Los pacientes que se encontraron clínicamente sanos, sin evidencia de patología bucal o sistémica constituyeron el 52.76% del total (cuadro 2).

El 19.7% de los pacientes presentaron alguna lesión bucal y 22.5% manifestaron patología sistémica (cuadro 3 y 4); un porcentaje muy bajo, de 4.9% de los pacientes, reveló patología bucal y sistémica en forma sincrónica (cuadro 5); la prevalencia de patología bucal fue de 24.8, los seis diagnósticos más frecuentes fueron: odontalgia (17.4%), estomatitis aftosa recurrente (7.5%), gingivitis (9.8%), disfunción dolorosa de la articulación temporomandibular (8.1%), fluorosis (6.9%) y el herpes simple (6.1%), el resto de las lesiones comprenden una variedad de diagnósticos con una frecuencia menor a 3.4% (cuadro 6).

Las enfermedades sistémicas se agruparon por aparatos y sistemas, resultando más afectadas, por orden decreciente de frecuencia, las enfermedades del aparato cardiovascular (28.32%), las endócrinas (32.77%), las inmunológicas (9.44%), las del sistema músculo-esquelético (6.92%), las del aparato gastrointestinal (5.46%), las del aparato respiratorio (3.46%), las genéticas y congénitas (1.96%), las enfermedades hematológicas (2.46%) y las del aparato renal (2.47%). Un grupo de alteraciones quedó registrada como "otras" por tratarse de lesiones de baja frecuencia, o bien, porque representan manifestaciones de diversas alteraciones. Los pacientes con enfermedad sistémica no controlada fueron remitidos para su estudio con el especialista correspondiente.

CUADRO 1

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE LOS PACIENTES			
EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
0 9	9	1	10
10 19	57	76	133
20 29	166	170	336
30 39	10	18	38
40 49	10	26	36
50 59	17	20	37
60 69	3	14	17
70 79	12	24	36
TOTAL	284	349	633

FUENTE: REGISTRO DE LA CÁTEDRA DE SEMIOLOGÍA

CUADRO 2

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE PACIENTES CLÍNICAMENTE SANOS				
EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
0 9	8	1	9	2.69
10 19	33	37	70	20.9
20 29	104	89	193	57.7
30 39	4	10	14	4.19
40 49	3	12	15	4.49
50 59	6	6	12	3.59
60 69	2	3	5	1.49
70 79	6	10	16	4.79
TOTAL	166	168	334	100

FUENTE: REGISTRO DE LA CÁTEDRA DE SEMIOLOGÍA

CUADRO 3

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA BUCAL				
EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
0 9	1	0	1	0.80
10 19	9	25	34	27.2
20 29	32	37	69	55.2
30 39	2	2	4	3.20
40 49	2	4	6	4.80
50 59	0	2	2	1.60
60 69	0	3	3	2.4
70 79	1	3	4	3.2
TOTAL	49	76	125	98.4

FUENTE: REGISTRO DE LA CÁTEDRA DE SEMIOLOGÍA

CUADRO 4

DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO DE PACIENTES CON PATOLOGÍA SISTÉMICA				
EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
0 9	-	-	-	0
10 19	14	13	27	18.8
20 29	24	32	56	39.1
30 39	3	5	8	5.59
40 49	5	7	12	8.39
50 59	9	8	17	11.8
60 69	0	7	7	4.89
70 79	5	11	16	11.1
TOTAL	60	83	143	100

FUENTE: REGISTRO DE LA CÁTEDRA DE SEMIOLOGÍA

CUADRO 5

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA ORAL Y SISTÉMICA				
EDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
0 9	0	0	0	0
10 19	0	5	5	16.12
20 29	4	10	14	45.16
30 39	1	1	2	6.45
40 49	0	3	3	9.67
50 59	2	3	5	16.12
60 69	1	1	2	6.45
70 79	0	0	0	0
TOTAL	8	23	31	100

CUADRO 6

DISTRIBUCIÓN DE LESIONES O SÍNTOMAS EN CAVIDAD BUCAL				
DIAGNÓSTICO	MASC.	FEM.	TOTAL	%
ODONTALGIA	12	18	30	17.44
GINGIVITIS	8	9	17	9.88
DISFUNCIÓN ATM	4	10	14	8.13
AFTA	5	8	13	7.55
FLUOROSIS	3	9	12	6.97
HERPES	3	8	11	6.17
AGENCIA DENTAL	1	5	6	3.48
HALITOSIS	2	3	5	2.90
ESTOMATODINIA	1	4	5	2.90
ENF. PERIODONTAL	2	3	5	2.90
MORDISQUEO DE MUCOSA	1	4	5	2.90
XEROSTOMIA	-	4	4	2.32
FRACTURA DENTARIA	-	4	4	2.32
BRUXISMO	2	2	4	2.32
LEUCOEDEMA	3	-	3	1.74
EROSIÓN	2	1	3	1.74
QUEILITIS DESCAMATIVA	1	1	2	1.16
CANDIDIASIS	-	2	2	1.16
QUEILITIS FISURADA	1	1	2	1.16
ULCERA TRAUMÁTICA CRÓNICA	-	2	2	1.16
PERICORONITIS	1	1	2	1.16
PROGNATISMO	1	1	2	1.16
MELANOSIS SECUNDARIA A TRAUMA	1	1	2	1.16
AGEUSIA	-	1	1	0.58
TORUS MANDIBULAR	-	1	1	0.58
EPULIS	1	1	1	1.16
FÍSTULA	-	1	1	0.58
SOBRERRETENCIÓN	-	1	1	0.58
PETEQUIAS	-	1	1	0.58
ANQUILOGLOSIA	-	1	1	0.58
MUCOCELE	-	1	1	0.58
VERRUGA PLANA	1	-	1	0.58
MALOCCLUSIÓN	1	-	1	0.58
NEVO	1	-	1	0.58
SIALOLITIASIS	1	-	1	0.58
TERCER MOLAR INCLUIDO	1	-	1	0.58
QUEILITIS ANGULAR	1	-	1	0.58
ESTOMATITIS	1	-	1	0.58
LENGUA GEOGRÁFICA	-	1	1	0.58
TOTAL	62	110	172	100

FUENTE: REGISTRO DE LA CLÍNICA DE SEMIOLOGÍA

Doce pacientes presentaron más de una lesión (nueve de sexo femenino y tres de sexo masculino, además un varón curso hasta con cuatro lesiones en forma simultánea), lo cual incrementa el número de lesiones bucales.

Mientras que en el caso de la patología sistémica se observaron ocho hombres y diecisiete mujeres con más de una patología.

III. Discusión

La importancia del diagnóstico presuntivo de la patología sistémica identificada o no por el paciente general es una responsabilidad ineludible del odontólogo de práctica debido a las complicaciones que puede manifestar el paciente durante el tratamiento odontológico o farmacológico por padecimientos bucales y a los riesgos profesionales que él mismo enfrenta (Presman, *op. cit.*).

El médico aprende durante su formación que la base del diagnóstico es la elaboración de un estudio clínico del pa-

CUADRO 7

DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE PATOLOGÍA SISTÉMICA				
APARATO CARDIOVASCULAR				
DIAGNÓSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
HIPERTENSIÓN	24	14	38	18.90
HIPOTENSIÓN	1	7	8	3.98
INSUFICIENCIA CARDIACA	1	2	3	1.49
CARDIOPATÍA CONGÉNITA	-	3	3	1.49
SOPLO CARDIACO	1	1	2	0.99
PROLAPSO VENTRÍCULO MITRAL	-	1	1	0.49
INSUFICIENCIA VENOSA	-	1	1	0.49
ENF. DE CHAGAS	-	1	1	0.49
SUBTOTAL	27	30	57	28.32
ENFERMEDAD ENDOCRINA				
DIAGNÓSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
HIPOTIROIDISMO	3	35	38	18.90
DIABETES TIPO I	8	8	16	7.96
HIPERTIROIDISMO	2	4	6	2.95
DIABETES TIPO II	-	2	2	0.99
OBESIDAD	2	-	2	0.99
HIPERCOLESTERONEMIA	-	1	1	0.49
HIPOGLUCEMIA	1	-	1	0.49
SUBTOTAL	16	50	66	32.77
ENFERMEDAD INMUNOLÓGICA				
DIAGNÓSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
ASMA	8	2	10	4.97
ALERGIA	3	5	8	3.98
SJÖGREN	-	1	1	0.49
SUBTOTAL	11	8	19	9.44
ENFERMEDADES MUSCULOESQUELÉTICAS				
DIAGNÓSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
ARTROSIS	-	4	4	1.99
OSTEOPOROSIS	-	3	3	1.49
REUMATISMO POLIARTICULAR AGUDO	1	1	2	0.99
ARTRITIS	-	2	2	0.98
CIFOSIS DORSAL ESCOLIOSIS	-	1	1	0.49
ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	1	-	1	0.49
ESCLEROSIS MULTIPLE	-	1	1	0.49
SUBTOTAL	2	12	14	6.92
APARATO GASTROINTESTINAL				
DIAGNÓSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
HEPATITIS A	3	1	4	1.99
HERNIA HIATAL	1	2	3	1.49
GASTRITIS	-	3	3	1.49
HEPATITIS B	-	1	1	0.49
SUBTOTAL	4	7	11	5.46

ciente y el registro de la información en una historia clínica (Surós, 1994). Sin embargo, al parecer, debido a la formación que recibe el odontólogo, frecuentemente considera que la elaboración de una historia clínica constituye una actividad tediosa y de poca utilidad para el tipo de práctica profesional que realiza (Borghelli, *op. cit.*).

En la Facultad de Odontología de la Universidad de Córdoba, la enseñanza de la semiología se ha enfocado a la práctica de los contenidos básicos en la clínica, donde se aprende a reconocer lo normal y lo patológico por medio de la observación de síntomas y signos con la aplicación de semiotécnica, semiografía y semiogénesis (Facultad de Odontología, 1999).

Un porcentaje importante de pacientes que solicitó un examen de rutina de su estado de salud fue encontrado clínicamente sano. Por otra parte, se cree que los programas que promueven la importancia de los estudios de ruti-

na con el propósito de establecer un diagnóstico oportuno de enfermedades sistémicas y orales en esta población, puede inducir una actitud preventiva en el cuidado de la salud entre la población.

En la segunda y tercera décadas de la vida se notó una frecuencia relativamente alta de alteraciones bucales y sistémicas, que también corresponden a los grupos de edad con más pacientes examinados.

Los pacientes son originarios de diferentes provincias y de algunos países cercanos a Argentina, probablemente trabajadores inmigrantes o estudiantes de la universidad, que cuenta con una población muy alta de jóvenes extranjeros y del interior del país; sólo un porcentaje muy bajo corresponde a inmigrantes de países europeos. El elevado número de pacientes de la provincia de Córdoba se debe a que la facultad se encuentra ubicada en la ciudad que lleva el mismo nombre.

La prevalencia de alteraciones bucales fue relativamente baja, como la práctica en la cátedra de semiología está orientada a la identificación de padecimientos en el organismo, los pacientes que asisten a este servicio no necesariamente son portadores de lesiones bucales.

Entre las lesiones orales presentes se encontró el dolor dental por procesos cariosos, las aftas, la gingivitis y el síndrome de disfunción dolorosa de la ATM, que debido a la sintomatología que los caracteriza fueron el motivo de la consulta.

En estos casos, durante el interrogatorio se encontraron enfermedades como la insuficiencia renal, el hipotiroidismo, alergia, hipertensión, púrpura trombocitopénica, síndrome de Sjögren y un linfoma Hodking tipo II cuyo diagnóstico se estableció al detectar la presencia de una adenopatía.

Las maniobras odontológicas y en la administración de fármacos para el tratamiento de procesos infecciosos en este tipo de pacientes no puede llevarse a cabo sin la interconsulta con el médico del paciente. En general, el odontólogo debe considerar la fisiopatología de dichas alteraciones (Presman, *op. cit.*; Mazzei y Rozman, 1977).

La fluorosis fue un hallazgo y corresponde a pacientes originarios de localidades con niveles elevados de fluor en el agua de consumo (SPO, 1996).

El resto de las lesiones bucales mostraron una prevalencia baja. En la mayoría de los casos se trata de patología reactiva, infecciosa y alteraciones del desarrollo, estos resultados no son sorprendentes, toda vez que el propósito de la materia es el estudio sistémico del paciente. Llama la atención la baja frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes diabéticos, algunos de los cuales no estaban controlados (Pinzon, *et al.*, 1995; Sbordene, *et al.*, 1998).

Entre las lesiones y síntomas bucales sincrónicos se encontró el bruxismo y el síndrome de disfunción dolorosa de la

CUADRO 8. DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE PATOLOGÍA SISTÉMICA

APARATO RESPIRATORIO				
DIAGNÓSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
RESPIRADOR BUCAL	1	2	3	1.49
FARINGOAMIGDALITIS	1	1	2	0.99
SINUSITIS	2	-	2	0.98
SUBTOTAL	4	3	7	3.46
ENFERMEDADES CONGÉNITAS Y GENÉTICAS				
DIAGNÓSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
FIBROSIS QUÍSTICA PÁNCREAS	1	-	1	0.49
SÍNDROME FOSFOLÍPIDOS PRIMARIO	-	1	1	0.49
VITILIGO	-	1	1	0.49
SÍNDROME GENÉTICO	1	-	1	0.49
SUBTOTAL	2	2	4	1.96
ENFERMEDAD HEMATOLÓGICA				
DIAGNÓSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
ANEMIA MACROCÍTICA	-	2	2	0.99
ANEMIA	1	-	1	0.49
LINFOMA HODKING TIPO II	1	-	1	0.49
PÚRPURA	-	1	1	0.49
TROMBOCITOPENIA	-	-	-	-
SUBTOTAL	2	3	5	2.46
APARATO RENAL				
DIAGNÓSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
INSUFICIENCIA RENAL	2	-	2	0.99
SÍNDROME NEFRÓTICO CRÓNICO	-	2	2	0.99
GLOMERULONEFRITIS	1	-	1	0.49
SUBTOTAL	3	2	5	2.47
OTROS				
DIAGNÓSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
VERRUGA PIEL	1	1	2	0.99
CEFALEA	2	-	2	0.99
EMBARAZO*	-	2	2	0.99
SÍNDROME EXTRAPIRAMIDAL	2	-	2	0.99
PARKINSON	-	1	1	0.49
GLAUCOMA	-	1	1	0.49
XEROFTALMIA	-	1	1	0.49
CA. BASCULAR	-	1	1	0.49
ADENOPATÍA INFECCIOSA	-	1	1	0.49
SUBTOTAL	5	8	12	5.92
TOTAL	76	125	201	100

FUENTE: REGISTRO DE LA CÁTEDRA DE SEMIOLOGÍA

* SE INCLUYE EL EMBARAZO DEBIDO A LOS CUIDADOS QUE DEBEN TENERSE DURANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

ATM, cuya asociación está bien reconocida (Giraldo *et al.*, 1996), la ageusia y la halitosis (en un paciente con hipercolesteronemia), que no son manifestaciones de la enfermedad y su presencia es sólo coincidente. En tanto que la existencia de xerostomía y queilitis exfoliativa en forma simultánea se explica debido a la falta de lubricación por falta de saliva, que favorece el desarrollo de la queilitis (Borghelli, *op. cit.*; Grinspan, *op. cit.*). Es posible que la asociación de queilitis exfoliativa y queilitis fisurada, corresponda a un estado evolutivo de la propia lesión; estas queilitis se describen como dos diagnósticos diferentes de acuerdo con los criterios de clasificación de lesiones elementales de Grinspan (*op. cit.*), en los casos restantes, al parecer se trata de lesiones fortuitas.

Respecto a las enfermedades sistémicas, se notó una variedad de diagnósticos que mostraron una prevalencia muy baja, por lo que se agruparon por aparatos y sistemas. Las enfermedades del aparato cardiovascular, las endocrinas,

CUADRO 9			
RELACIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA SISTÉMICA Y BUCAL			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD SISTÉMICA	PATOLOGÍA BUCAL O SÍNTOMAS RELACIONADOS	No.	
DIABETES TIPO I	BOCA SECA	1	
	ENFERMEDAD PERIODONTAL	1	
	HALITOSIS	1	
	AGENCIA DENTAL	1	
DIABETES TIPO II	HALITOSIS	1	
ALERGIA	AFTA	1	
	ODONTALGIA	1	
ANEMIA MACROCÍTICA	ESTOMATODINIA	1	
ASMA	AFTA	1	
	PERICORONITIS	1	
	CANDIDIASIS	1	
HIPERTENSIÓN	EROSIÓN	1	
	ODONTALGIA	1	
	TERCEROS MOLARES RETENIDOS	1	
HIPERTIROIDISMO	GINGIVITIS	1	
	ODONTALGIA	1	
HIPOTENSIÓN	AFTA	1	
	ODONTALGIA	1	
HIPOTIROIDISMO	HERPES SIMPLE	1	
	HALITOSIS	1	
	TERCEROS MOLARES RETENIDOS	1	
LINFOMA HODKING TIPO II	ODONTALGIA	1	
PURPURA TROMBOCITOPÉNICA	ODONTALGIA	1	
SÍNDROME DE SJÖGREN	ODONTALGIA	1	
INSUFICIENCIA CARDÍACA	ESTOMATODINIA	1	
SÍNDROME NEFRÓTICO	AGENCIA UNIDENTAL	1	
XEROFTALMIA	XEROSTOMIA	1	
INSUFICIENCIA RENAL	ODONTALGIA	1	
EMBARAZO	GINGIVITIS	1	
VERRUGAS EN PIEL	AFTA, FISURA LABIAL,	1	
	GINGIVITIS MEDICAMENTOSA, QUEILITIS EXFOLIATIVA		
HIPERTENSIÓN, OSTEOPOROSIS	ENFERMEDAD PERIODONTAL	1	
SÍNDROME EXTRAPIRAMIDAL			
TOTAL		31	

FUENTE: REGISTRO DE LA CLÍNICA DE SEMIOLOGÍA

CUADRO 10			
RELACIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDADES SISTÉMICAS SINCÓNICAS			
ENFERMEDAD SISTÉMICA 1	ENFERMEDAD SISTÉMICA 2	No. DE PACIENTES	
HIPERTENSIÓN	DIABETES	3	
	HERNIA HIATAL	1	
	SÍNDROME GENÉTICO	1	
	CARCINOMA BASOCELULAR	1	
	HEPATITIS A	1	
	INSUFICIENCIA RENAL	1	
	OSTEOPOROSIS Y SÍNDROME EXTRAPIRAMIDAL		
HIPOTIROIDISMO	HIPOTENSIÓN	3	
	GASTRITIS	1	
	PROLAPSO DE VALVULA MITRAL	1	
ASMA	ALERGIA	1	
	SOPLO CARDÍACO	1	
CIFOSIS DORSAL, ESCOLIOSIS	GASTRITIS	1	
ANEMIA	SINUSITIS	1	
OSTEOPOROSIS	ARTROSIS	2	
TOTAL		19	

FUENTE: REGISTRO DE LA CLÍNICA DE SEMIOLOGÍA

las inmunológicas y de carácter músculo-esqueléticos resultaron las más frecuentes.

Por lo que toca a los padecimientos cardiovasculares es necesario investigar el uso de anticoagulantes, antiagregantes plaquetarios, vasodilatadores y tranquilizantes, principalmente en las intervenciones quirúrgicas, o bien, al administrar

fármacos con fines odontológicos que pueden potenciar su efecto. Además, deben evitarse situaciones de estrés excesivo en estos pacientes (Sanguinetti, 1983; Goit y Chamorro, 1987).

En el grupo de las enfermedades metabólicas, la diabetes se caracteriza por una cicatrización alterada y una mayor predisposición a las infecciones, mientras que en las afecciones de la tiroides los pacientes hipotiroides pueden presentar presión arterial baja dando lugar a lipotimias o, en el caso del hipertiroidismo, a desarrollar accidentes cerebro-vasculares por el aumento de la presión arterial (Schaposnik, 1998; Navarro, 1978). En tanto que en la obesidad debe investigarse la presencia de diabetes e hipertensión (Salazar, 1997).

El historial de alergia en un paciente debe ser considerado cuidadosamente, al anestesiarse al paciente y al administrar fármacos que tienden a provocar reacciones de hipersensibilidad. Mientras que en los pacientes con asma es necesario evitar las situaciones de ansiedad, miedo y dolor, que son capaces de desencadenar un ataque (Sanguinetti, *op. cit.*).

Los pacientes con problemas músculo-esqueléticos con frecuencia tienen afectados los huesos y músculos del maxilo-facial y la articulación temporomandibular (Grinspan, *op. cit.*; Sbordene *et al.*, *op. cit.*); aquí es importante evitar el uso de antiinflamatorios y analgésicos que irriten la mucosa gástrica (Sanguinetti, *op. cit.*).

De las alteraciones del aparato gastrointestinal, tanto la hepatitis A como la B son transmisibles, en el primer caso por vía fecal-oral, o bien, a través de utensilios contaminados. Y en el segundo, por el contacto con sangre contaminada (Pandilla, 1987; Ángel, 1982; Balcells, 1973), las normas de salud establecen el uso de barreras y adecuados sistemas de esterilización con carácter de obligatorio, para el control de la transmisión de estas enfermedades (Gómez y Navarro, *op. cit.*).

Los procesos faringo-amigdalinos de repetición, así como la presencia de focos infecciosos de origen dental, son factores de riesgo para el desarrollo de endocarditis bacteriana (Grinspan, *op. cit.*; Pandilla, *op. cit.*).

En tanto que las alteraciones congénitas y los síndromes genéticos, en general, deben ser reconocidos por el odontólogo, toda vez que en sus múltiples manifestaciones pueden aparecer algunas que modifiquen o contraindiquen el tratamiento odontológico (Gómez y Navarro, 1998).

Las enfermedades hematológicas son de particular interés para el odontólogo, ya que en boca pueden aparecer los primeros síntomas de la enfermedad, tal es el caso de la presencia de atrofia de papilas linguales, hematomas, petequias, o bien, infiltración leucémica en los tejidos blandos de boca. En los procesos crónicos o malignos, los pacientes desarrollan inmunosupresión que se acompaña de una elevada predisposición para el desarrollo de enfermedades infecciosas

(Grinspan, *op. cit.*; Pandilla, *op. cit.*; Gómez y Navarro, *op. cit.*).

Finalmente, los trastornos renales se pueden acompañar de hipertensión, en otros casos puede estar contraindicado el uso de ciertos fármacos (Sanguinetti, *op. cit.*, Pandilla, *op. cit.*).

En una paciente embarazada se encontró gingivitis. Los cambios hormonales asociados a una higiene deficiente son factores que favorecen el desarrollo de gingivitis y en algunos casos del tumor del embarazo, los cuales pueden involucionar o volver a su estado inicial al finalizar el embarazo (Borghelli, *op. cit.*; Grinspan, *op. cit.*).

De las enfermedades sistémicas relacionadas, la hipertensión se acompañó de diabetes e insuficiencia renal, estos hallazgos no son sorprendentes ya que ambas entidades pueden manifestar hipertensión (Mazzei y Rozman, *op. cit.*).

En los pacientes hipotiroideos se presentó un alto porcentaje de casos con hipotensión, debido a la disminución del metabolismo basal que se observa en el hipotiroidismo (Mazzei y Rozman, 1977; Navarro, *op. cit.*). Un caso manifestó asma y alergia, ambas condiciones reflejan estado de hipersensibilidad a diversos agentes alergénicos (Goit y Chamorro, *op. cit.*).

Cada una de estas enfermedades debe ser cuidadosamente considerada durante el tratamiento odontológico, para evitar complicaciones y riesgos innecesarios para el paciente. Además, el odontólogo al realizar el estudio clínico del paciente por aparatos y sistemas puede reconocer manifestaciones de alteraciones sistémicas que el paciente aún no haya detectado y remitir al paciente con el médico correspondiente para un estudio detallado, lo que permite el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

Conclusiones

La metodología de enseñanza de la semiología que incluye el estudio clínico del paciente a través de las diversas técnicas semiológicas y la interpretación de los signos y síntomas, es una experiencia útil que demuestra al joven estudiante la importancia y la necesidad del estudio clínico completo del paciente por medio de la anamnesis y el examen físico, como lo demuestran los hallazgos de este estudio. 



BIBLIOGRAFÍA

- Ángel, G. (1982). *Interpretación clínica de laboratorio*. 4ª Edición. Edit. Panamericana. Bogotá
- Balcells, A. (1973). *La clínica y el laboratorio*. 15ª Edición. Edit. Salvat. Buenos Aires. Argentina
- Borghelli, R. (1979). *Temas de patología bucal clínica*. Tomo I. Edit. Mundi.
- Giraldo J.; Arteaga F. J.; Bermúdez J.; Vargas I. (1996). “Efecto de la tensión emocional sobre la fuerza de mordida en individuos normales y bruxómanos con o sin sintomatología”, en *CES Odontología*. Vol. 9: No 1: 50 - 54. Córdoba, Argentina.
- Goit A.; Chamorro, G. (1987). *Semiología Médica*. Edit. Mediterráneo. Chile.
- Gómez R.; Navarro L. (1998). “La responsabilidad penal y civil de los cirujanos dentistas”, en *Dentista y paciente*, Vol. 7: No 74: 28:32 Agosto. Córdoba, Argentina.
- Grinspan D. (1973). *Enfermedades de la boca*. Tomo I. Edit. Mundi. Buenos Aires.
- Mazzei, E.; Rozman, C. (1977). *Semiotecnia y fisiopatología*. Edit. El Ateneo. Buenos Aires.
- Mitchell, D.F.; Standish, S.M.; Fast T.B. (1973). *Propedéutica odontológica*. Edit. Interamericana 2ª Edición. Boston, U.S.A.
- Navarro, A. (1978). *Tratado de semiología y propedéutica clínica*. 2ª Edición. Primera reimpresión. Vol I y II. Edit. Médicas. Córdoba, Argentina.
- Pandilla T. y Fustinoni O. (1987). *Síndromes Clínicos*. Edit. El Ateneo, 15ª Edición. Buenos Aires, Argentina.
- Pinzon, M.; Hoffman, W.; Garcinck J. (1995). “Periodontal Disease and Type I Diabetes Mellitus in Children and Adolescent”, en *Journal of Clinical Periodontology*; 22:118-123.
- Presman J. (1986). *El Acto Médico – Odontoestomatológico*. Edit. Mundi. 2ª Edición. Argentina.
- Facultad de Odontología (1999). *Programa de la cátedra de Semiología*. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Sáenz de la Calzada (1961). *Exploración clínica en estomatología*. Edit. Paz Montalvo. Madrid.
- Salazar, A. (1997). “Diabetes Mellitus. La obesidad es un factor predisponente en el desarrollo de la diabetes, siete de cada diez personas obesas serán diabéticas”, en *Dentista y paciente*. Vol. 5: No 55. 32 – 34, Córdoba, Argentina.
- Sanguinetti, L. (1983). *Semiología, semiotecnia y medicina interna*. Edit. López Libreros Editores. S.R.L Cuarta edición. Buenos Aires.
- Sbordene, L.; Varone A. y Ciaglia R. (1998). “Periodontal Status and Subgingival Microbiota of Insuline – Dependent Diabetics. A 3 Year Longitudinal Study”, en *Journal of Periodontology*; 69: 120 – 128.
- Schaposnik, F. (1988). *Semiología*. Edit. El Ateneo. Buenos Aires, Argentina.
- SPO (Sistema Preventivo Odontológico) (1996). “Determinación del ion fluor en aguas de consumo de la República de Argentina”. Laboratorio NAF.S.A.
- Surós, J. (1994). *Semiología médica y técnica exploratoria*. Edit. Salvat Editores. México.