



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

33

REJ

HISTORIA CLINICA DE ODONTOPEDIATRIA

TESINA

QUE PRESENTA

BAHENA GUERRERO ERIKA

PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA

DIRECTOR DE TESIS:
D.R. ALEJANDRO MARTINEZ SALINAS

FALLA DE ORIGEN

MEXICO D.F. 27

NOVIEMBRE 1995





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

**POR DARME LA OPORTUNIDAD DE VIVIR
ACOMPANARME DURANTE TODA MI VIDA
Y POR SER TAN BUENO CONMIGO**

A MIS PADRES

**POR SU INMENSO AMOR, APOYO
Y ALEGRIA. SIENDO MI MEJOR
EJEMPLO A SEGUIR Y SOBRE TODO
GRACIAS POR CREER Y CONFIAR EN MI**

G R A C I A S

AGRADECIMIENTOS

A MIS HERMANOS

**POR CUIDARME, QUERERME, APOYARME
Y SOBRE TODO POR SOPORTARME**

A TI PLACIDO

**POR ENTENDERME, COMPRENDERME
Y QUERERME.
POR MODELAR UNA PARTE DE MI**

G R A C I A S

AGRADECIMIENTOS

U N A M
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

POR DARME EL PRIVILEGIO DE
FORMAR PARTE DE TI

DR.ALEJANDRO MARTINEZ S.

POR ABRIR NUEVAS METAS
QUE CUMPLIR

G R A C I A S

AGRADECIMIENTOS

U N A M
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

POR DARME EL PRIVILEGIO DE
FORMAR PARTE DE TI

DR. ALEJANDRO MARTINEZ S.

POR ABRIR NUEVAS METAS
QUE CUMPLIR

G R A C I A S

INDICE

Introducción.....	1
Características de la historia clínica.....	3
Historia clínica.....	4
Examen físico.....	10
Examen general.....	19
Examen de la cavidad bucal.....	29
Historia clínica en odontopediatría.....	38
Aspectos legales de la historia clínica.....	44
Derechos de los enfermos.....	50
Glosario.....	55
Bibliografía.....	60

INTRODUCCION

La atención eficaz y personalizada tal vez sean de los detalles más descuidados en la odontología de nuestros tiempos. La confección de historias clínicas específicas de cada una de las áreas que abarcamos cumpliendo cada una de ellas con metas determinadas de análisis y estudio. Es cada vez menos frecuente.

El cirujano dentista consciente no deberá atreverse a revisar un ser humano con problemas dentales sin ni siquiera haber elaborado un test que brinde confianza, atención y hasta respeto por aquella persona.

En todas las especialidades que abarca la odontología es ilógico contar con ciertas preguntas específicas para cualquier paciente. No importando su enfermedad, su estado de salud, su emergencia y mucho menos su edad.

En odontopediatría es fundamental contar con una historia clínica detallada específica para los problemas infantiles y es básica para un excelente plan de tratamiento atacando problemas en forma interceptiva y mejor aún en prevenir todos aquellos dolores de cabeza [y muelas], en aquella población infantil que en el futuro será la gente joven de México.



Todo esto y más hasta salvar una vida se puede. Un diente, descubrir patologías en estados tempranos como cáncer del labio, lengua. Quitar hábitos que más adelante darían problemas de articulación temporomandibular, de oclusión, de estética, de función, y de salud integral de un paciente, de un ser humano.

Todo esto y más en los niños que se pueden educar, enseñar, y tienen la facilidad de aprender hábitos de buenas costumbres; todo esto basado en un buen diagnóstico con un tratamiento completo y brindándole la atención a aquel pequeño para planearle un futuro mejor.



La historia clínica se introdujo en el campo de la medicina por Hipócrates, el cual señaló algunas pautas para la obtención de datos. Aunque nunca se suprimió la práctica de la elaboración de las historias clínicas hubo algunos momentos históricos en que se realizaban con menos frecuencia., es apartir del re - nacimiento cuando se comienza su práctica generalizada.

El objetivo fundamental de una historia clínica era la obtención de datos de los enfermos con la finalidad de conseguir una asistencia médica de excelente calidad, siempre ha de elaborarse con carácter previo a cualquier tratamiento y "de manera indelegable por iniciativa del médico o del odontólogo y bajo su dirección."

Las historias clínicas deben de tener las siguientes características :

a) INTEGRIDAD

La historia debe recolectar todo dato de relevancia en la relación odontólogo-enfermo y además la evolución de esos - datos en relación con el tiempo y las distintas maneras de manifestarse.

b) CLARIDAD

Los datos que aparecen en la historia clínica han de expresarse y anotarse de manera inequívoca, que no pueda dar lugar a dudas o a una diversidad de interpretaciones acerca de su contenido.



c) PRECISION

No debe caer en ambigüedades, tratando de englobar los distintos datos de forma más precisa, siendo recomendada la utilización de todos los términos técnicos que sean oportunos.

d) ELEGANCIA Y BREVEDAD EN LO POSIBLE

Debe ser redactada de una manera correcta y elegante y con la mayor brevedad acorde siempre con obtener y registrar todos los datos de interés.

La odontología comparte con todas las profesiones dedicadas a la conservación de la salud una obligación de asegurar el bienestar del paciente. Todos los facultativos tienen la responsabilidad de valorar la capacidad física de sus pacientes para resistir el tratamiento previsto, además de poder establecer un diagnóstico y proponer un tratamiento.

No existe controversia respecto a si es propio que el dentista deba realizar un examen físico a sus pacientes. Por la misma naturaleza del servicio odontológico el facultativo sintetiza sistemáticamente los datos asociados con la historia de la afección actual, el examen físico local y los estudios radiográficos para formar diagnóstico bucales y elaborar planes de tratamiento adecuados. En donde sí existe controversia es sobre la extensión del examen y las valoraciones físicas totales que deberán hacerse. (4)



"Teóricamente , a todos los pacientes se les debe practicar un estudio completo ,, pero en la práctica , esto no siempre es posible y frecuentemente depende de la economía"(2)

No existe una regla que nos indique que tan minuciosamente deba investigarse un caso, aunque siempre será mejor ser tachado de minucioso a superficial. Muchos de los errores en el diagnóstico se deben más a la falta de minuciosidad y cuidado que a la falta de conocimientos.

"La necesidad que tiene un niño de una dentición funcional es mayor que la de un adulto porque sus requerimientos de calorías y nutrientes son proporcionalmente más grandes mientras este creciendo rápidamente y al mismo tiempo este llevando una vida muy activa y el a de alcanzar un estado nutricional óptimo, entonces necesita sus dientes para comer con ellos."(2)

La elaboración de una historia clínica es la clave para realizar un diagnóstico y suele ser un procedimiento difícil y a menudo frustrante . Un requisito para ellos es conocer sus síntomas de los diversos padecimientos, también es indispensable el tacto, diplomacia, comprensión, simpatía y habilidad para lograr que el paciente se sienta tranquilo.

"Si el acercamiento es cordial y amistoso por parte del dentista rápidamente se hará amigo del paciente infantil y los padres se integrarán de sobremanera."(7)



Después de entablar una comunicación verbal con el paciente se debe de llenar con datos claros y precisos todo lo que conforma nuestra historia clínica, tratando de hacer hincapié en aquellos que sean fundamentales para nuestro tratamiento y haciendo de la entrevista algo sumamente confidencial y prestando especial atención a toda la querrela de nuestro paciente.

"La obtención de una historia médica completa y precisa es tanto un arte como una ciencia. Como la historia investiga primordialmente síntomas que por su misma naturaleza son subjetivos es necesario apearse a un orden definido de preguntas y clasificación de datos. Si se desea obtener información objetiva - sobre los cuales se pueden basar un diagnóstico."⁽²⁾ Sin embargo la fuente de esta historia es el paciente y la gente la cual varía en su capacidad para observar y describir síntomas.

En la historia dental pediátrica siempre se debe buscar fuentes de información más veraces.

Es indispensable comenzar con la ficha personal del paciente pediátrico así como la ficha personal de la fuente de información ya sea padre, madre o tutor .

"La historia tradicional tiene diferentes partes, cada una con fin específico. Juntas, estructuran los datos que se han reunido y el registro final, pero no señalan cual será la secuencia exacta de la entrevista. En la historia clínica algunos asuntos in-



troductorios preceden a los detalles de la historia del paciente.

La fecha siempre es importante y en circunstancias rápidamente cambiantes hay que añadir el momento. Los datos de identificación, como edad, sexo, raza u origen étnico, lugar de nacimiento, ocupación, sirven no sólo para conocer donde se desempeña el paciente, también brindan algunas sugerencias acerca del tipo de persona con quien usted habla.

Además de las diferencias relacionadas con la edad, entre las historias infantiles y las de adultos, si hay datos específicos actuales y pretéritos para la valoración de lactantes, niños y adolescentes. Estos se refieren a edad cronológica y etapa del desarrollo del individuo. La historia clínica infantil sigue las mismas líneas que la del adulto, con algunas adiciones.

FICHA DE IDENTIFICACION PERSONAL

fecha ____ # de sicorep ____

apellido paterno apellido materno nombre(s) sobrenombre

año ____ meses ____

edad

fecha y lugar de nacimiento

dirección:

calle número colonia c.p. ciudad teléfono

grado escolar

nombre de la escuela



Identificación
Ficha Personal Familiar

apellido paterno		apellido materno		nombre(s)	parentesco
edad		ocupación			teléfono
dirección:					
calle	número	colonia	c.p.	ciudad	teléfono
responsable del tratamiento					

Quejas Principales

Aclarar si las preocupaciones son del paciente, de uno de sus progenitores o de ambos. En ocasiones hay terceras personas como el maestro o familiares que expresan sus dudas.

Ficha Social

hermanos, hermanas	nombre		edad
que tan sociable es el niño(a)?			
a) extrovertido	b) introvertido	c) tímido	d) solitario
que temperamento tiene el niño(a)?			
a) pasivo	b) melancólico	c) agresivo	d) hiperactivo
presenta dificultades en el aprendizaje?		si	no
presenta dificultades en la escuela?		si	no
presenta dificultades en el lenguaje?		si	no

Historial de los Padres

acude al odontólogo periódicamente? si no
por qué? _____

tiene usted o su conyuge prótesis bucales? si no
por qué? _____

quién cuida el aseo dental del niño? _____

cuantas veces se cepilla el niño en un día? _____

motivo principal de la consulta? _____



Enfermedades de Lactantes Mayores

Astma

Paladar hendido

Epilepsia

Cardiopatías

Hepatitis

Enfermedades renales

Enfermedad hepática

Sarampión

Tosferina

Varicela

Escarlatina

Paperas

Tifoidea

Difteria

Poliomielitis

Fiebre Reumática

Tuberculosis

Fiebres eruptivas

Alergias



Examen Físico

Inmediatamente después de la anamnesis continua la exploración propiamente dicha. "Ya en el año 1859, decía Corrigan:

-Lo que ocurre con los médicos "es que no sepan suficiente, si no que no ven suficiente".⁽¹⁰⁾

Un examen físico completo se compone de diversos capítulos : 1)Inspección, 2)Tacto y palpación, 3)Percusión, 4)Auscultación, 5)Olfacción, 6)Punción, 7)Temperatura, 8)Sondaje, 9)Exploración Radiográfica (Rx.), 10)Exploración Quirúrgica, 11)Exámenes de Laboratorio.

1.-Inspección

Nos informa visualmente sobre actitudes, fisonomía, constitución general, características locales como (color, translucidez, volumen, etc.)

2.-Tacto y Palpación

Nos da la pauta sobre la simple inspección y es su mejor complemento. El tacto es la exploración digital con la yema de los dedos y la palpación se realiza con la totalidad de la mano. Se puede decir que el tacto es intrabucal y la palpación extrabucal.

3.-Percusión

Nos percata sobre la solidez, macidez de la parte enferma y con las percusiones se puede llegar a establecer un diagnóstico diferencial .

4.-Auscultación

Si se practica con frecuencia se vuelve sumamente importante al poder percatarse de complicaciones del aparato cardiovascular, y se puede llegar a precisar las distintas tonalidades -- acústicas de dientes y maxilares enfermos.

5.-Olfación

Es de vital importancia para el diagnóstico el poder descubrir procesos infecciosos, y ayuda descubrir la presencia de ciertas enfermedades generales (diabetes, gastropatías).

Todas las maniobras descritas pueden realizarse directamente, es decir, sin un tipo determinado de instrumental. Hay algunas exploraciones que es imprescindible el uso de determinados instrumentos especiales.

6.-Punción

Proporciona datos relevantes en cuanto a quistes, abscesos, derrames indicándonos el histopatólogo el tipo de patología hallada.

7.-Temperatura

Ya sea local o general es un complemento en cualquier complicación infecciosa y llega a ser indicadora del curso evolutivo de muchas enfermedades.



8.-Sondajes

Determina con precisión el tamaño de fracturas, trayectos fistulosos, endodencias, bolsas parodontales, etc.

9.-Exploración radiográfica

Las radiografías proporcionan datos magníficos en cada exploración, muchas de las veces proporcionan datos inesperados como anomalías radiculares, resorciones radiculares y alveolares, calcificaciones, hipercementosis, pulpas enfermas, infección, quistes, leish radiculares, dientes supernumerarios, anodoncias, calcificaciones radiculares, piezas en mala posición, etc.

10.-Exámenes de laboratorio



Examen General

Esta sección se ocupa de manera breve de los puntos más generales: peso corporal, talla, hábito y el concepto de estimación numérica de madurez sexual.

"Todas estas características varían mucho en cada persona según su región del mundo donde vive, su estado socioeconómico y nutricional genético, de enfermedades pasadas, género y era durante la cual nació." (5)

Talla, Desarrollo y Hábito

Las personas aumentan su talla desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia. Cuando se mide y grafica la ganancia anual de la talla se observa un brote de crecimiento del adolescente., en las niñas alcanza el máximo alrededor de los 12 años de edad y en los niños aproximadamente a los 14 años.



Peso

El paciente está demasiado delgado, regordete, obeso o es forma intermedia?

Si es obeso . La grasa está distribuida uniformemente o se concentra en alguna zona?

Nota: La grasa generalizada es de simple obesidad, la del tronco con extremidades relativamente delgadas corresponden al síndrome de Cushing.

Las causas de pérdida de peso incluyen procesos malignos diabetes sacarina, hipertirodismo, infecciones crónicas, depresión, diuresis, y dietas.

Estaturas

Es anormalmente pequeño o grande?

Es simétrico su cuerpo? (Buscar deformidades)

Nota: La estatura muy pequeña se relaciona con síndrome de Turner, en Acondroplasia, Enanismo Renal o Hipofisario.

Las piernas largas en proporción al tronco se relaciona con Hipogonadismo y el síndrome de Marfan.

"La estatura de un niño puede compararse a la de otro consultando cuadros o esquemas de crecimiento por centímetros. Para propósitos prácticos, se puede clasificar el niño en una de tres categorías: normal para su edad, demasiado bajo o demasiado alto." (2)



Andar

El paciente camina fácilmente, con seguridad y buen equilibrio o cojea, tiene molestia, pérdida de equilibrio o alguna anomalía de tipo motor.

Deberá interrogarse sobre cualquier cambio reciente que se haya observado en el andar del niño.

Temperatura

Aunque en muchas visitas ambulatorias puede omitirse la medición de la temperatura, hay que tomarla si los síntomas o signos sugieren una posible anomalía.

"Para tomar la temperatura en la boca con un termómetro de vidrio., sacudirlo hasta que marque 35.5°C introducirlo por debajo de la lengua, instruir al paciente para que cierre los labios y esperar de 3 a 5 minutos. Luego leer el termómetro, volver a introducir durante un minuto y repetir la lectura." (3)

Nota: Las causas de fiebre incluyen infecciones, traumatismos, procesos malignos, infartos, trastornos hemáticos y trastornos inmunes.

La causa de hipotermia más frecuente es la exposición al frío, desnutrición, hipotiroidismo o hipoglucemia.

La temperatura media en la boca, es generalmente de 37°C.



Lenguaje

"El desarrollo del lenguaje depende de la capacidad que tiene uno de reproducir sonidos que ha escuchado."

Hay que considerar cuatro tipos de trastornos del lenguaje: a) Afasia, b) Lenguaje retardado, c) Tartamudeo, d) Trastornos articulatorios del lenguaje.

a) Denota pérdida del lenguaje y es resultado de algún daño al S.N.C.

b) Cuando el niño llega a los 3 años y no habla

c) Es más común en niños. La tensión psicológica juega un papel importante en el desarrollo y persistencia de ese problema.

d) El "amontonamiento" es poco corriente y se caracteriza por repetición de palabras, comienzos erróneos, cambios en la dirección de la frase y confusión verbal.

"Los trastornos articulatorios del lenguaje que pueden considerarse importantes son: Omisión, inserción y distorsión. Sustituir el sonido C por el sonido S produce seseo."

La parálisis de los músculos laríngeos y faríngeos [Parálisis Cerebral] puede alterar la calidad del lenguaje, y producir voz de sonido nasal.

Una voz ronca puede deberse a haber cantado o gritado en exceso, a sinusitis aguda o crónica, a cuerpos extraños en la laringe, sarcampión, parálisis, o en los niños desarrollo sexual precoz.



Manos

Las manos del paciente pueden revelar información pertinente para el diagnóstico integral. Las manos frías, pegajosas, o uñas mordidas pueden detectar primero una temperatura elevada, o una indicación de ansiedad anormal en el niño. Un dedo calloso, o desusadamente limpio sugiere hábito de succión persistente. Los dedos en palillo de tambor, o de color azulado en los lechos de las uñas sugiere enfermedad cardíaca congénita.

Examen de la cabeza

El Cráneo

Se debe observar la forma y el contorno general del cráneo. Si existen algún tipo de deformidad, protuberancia se debe dejar registrar en la historia.

El Pelo

Se valora la cantidad, distribución y la textura. También es importante la higiene del paciente hacia su cabello, si existen -
piojos o caspa se debe anotar e informar a los padres.

Nota: El pelo fino se da en el Hipertiroidismo

El pelo tosco se da en el Hipotiroidismo.



Piel

Se registra color, textura, grosor, pigmentaciones y cualquier lesión eventual.

Si hay antecedentes de nevos abundantes, hemangiomas grandes y nevos pilosos grandes.

Cara

Hay que descifrar la expresión facial del niño y descubrir si hay dolor, miedo, alegría o susto.

Se debe comparar la mitad de un lado con el contrario para buscar asimetría, movimientos involuntarios, edemas y masas.

Ojos

"La pupila cambia sus dimensiones en respuesta a la luz y al esfuerzo para enfocar al observar un objeto próximo."

La constricción pupilar con la visión próxima está medida por el nervio motor ocular común.

[Tercer par craneal]⁽⁷⁾

"El odontólogo deberá observar si el niño tiene o no dificultad para ver, si usa lentes o no. La observación de los ojos deberá incluir la acción de los párpados, presencia o ausencia de inflamación, hinchazón o irritación alrededor del ojo, costras, lesiones de párpados, presencia de conjuntivitis, defectos de iris y lagrimeo anormal.



Oídos

"Pabellón de la oreja, conducto, membranas del tímpano, hipersensibilidad y tumefacción mastoidea, y la audición deben ser analizadas." (8)

Cuando la queja principal es de un dolor de oídos se necesitara un examen a conciencia de las piezas dentales apoyándose con radiografías de aleta de mordida [Caries proximales].

"El odontólogo deberá ser capaz de determinar si el dolor referido originado en la dentadura es la posible causa del dolor de oídos." (2)

Nariz

Debido a la localización prominente cualquier anomalía (conformación, tamaño, mucosa, hemorragia, desviaciones de tabique o color de la nariz, llama automáticamente la atención.

"Algunas enfermedades infecciosas pueden dejar su huella en la nariz" [Silla de montar en la Sífilis congénita].

"A causa de la gran proximidad de la nariz a la cavidad bucal, la extensión de inflamación a través del maxilar superior puede alterar la forma, el tamaño y el color de la nariz" [infecciones, quistes, tumores, etc.]

Con un espejo bucal se observa su funcionalidad al respirar y el aleteo nasal.



Cuello

Se deben anotar su simetría y la presencia de masas y cicatrices. Busque aumento de tamaño de las glándulas parótidas o submaxilares.

El examen del cuello se hace por observación y palpación, el doctor se mantiene por detrás del niño y pasando de manera natural la palma de la mano sobre la región parotídea, bajo el cuerpo de la mandíbula, hacia las regiones submaxilares, y esto puede asociarse con amígdalas inflamadas, infectadas y con infección respiratoria crónica.

Elementos del examen de la cabeza y el cuello			
Estructura	Técnica diagnóstica	Características normales	Datos anormales/causas probables
Pelo	Visualización	Calidad Grosor Color	Resequeidad/desnutrición, displasia, ectodérmica. Calvicie/maltrato infantil, autocobeso, quimioterapia, infestación/abandono.
Cuero cabelludo	Visualización	Color de la piel Resequeidad Ulceraación	Descamación/dermatitis. Ulceras/maltrato, infección, abandono.
Oídos	Visualización Palpación Valoración de la audición	Oído y conducto auditivo externos intactos y formados normalmente Audición general normal	Oídos y conductos formados de manera deficiente/síndrome de malformación genética
Ojos	Visualización Evaluación visual	Posición y orientación de la cara Movimiento de los ojos Visión Reacción ante la luz	Variación en la separación y orientación Síndrome de formación defectuosa genética. Daño del nervio craneal
Nariz	Visualización	Tamaño, forma función y ubicaciones normales	Malposición síndrome de malformación genética. Malformados
Labios	Visualización Valoración de la función	Lenguaje, cierre Integridad Ausencia de lesiones	Cierre precario/incompetencia labial. Formación de fisuras
Articulación Temporomandibular	Visualización Palpación Auscultación	Simetría de la función Mov. Uniforme Ausencia de dolor Límites de desplazamiento	Desviación/traumatismo, Crepitación, dolor alteración del ATM Limitación/artritis traumático.

Elementos del examen de la cabeza y el cuello

Estructura	Técnica diagnóstica	Características normales	Datos anormales/causas probables
Piel	Visualización	Color, Tono Humectación Falta de Lesiones	Edema/celulitis, alteración renal Alergia, enrojecimiento. Ressequedad.
Cuello Nódulos linfáticos	Palpación	Tamaño normal, movilidad	Aumento de tamaño/infección, neoplasia. Fijación/neoplasia.
Tiroides	Palpación	Tamaño normal,	Tamaño mayor/ bocio, tumor

Examen de la cavidad bucal

La cavidad bucal es la meta del examen para diagnóstico. El odontólogo deberá evitar cualquier tendencia a enfocar su atención directamente a las piezas dentales, y poniendo especial atención a las otras áreas.

Al concentrar sus esfuerzos en examinar los tejidos blandos de la boca y de la faringe bucal, el dentista protegerá su reputación de diagnosticador cuidadoso. Una buena regla es: El odontólogo que realiza un buen diagnóstico cuenta las cavidades en un último lugar.

Aliento:

El aliento de un niño sano es generalmente agradable e incluso dulce. Si existe halitosis se puede atribuir a diferentes causas ya sean locales o generales.

Como factores locales se puede mencionar una higiene bucal inadecuada, presencia de sangre o infecciones dentales.

Como factores generales se deben como consecuencia a otro tipo de enfermedades como sinusitis, infecciones del tracto digestivo superior y trastornos gastrointestinales.

Labios

Son la entrada a la cavidad bucal y se debe observar tamaño, forma, color, textura, humedad y se debe ver si no existen úlceras, vesículas, fisuras y costras.



"Los labios protegen a los dientes de traumas y por lo tanto, son lugar frecuente de contusión en los niños." (2)

El examen de los labios se continúa con la mucosa labial. [Se recomienda tener guantes] palpando con suavidad para poder descubrir lesiones en la mucosa y teniendo en cuenta las sigillas del conducto de Stenon y comprobando su eficacia. Se palpan con pulgar e índice.

El grado de oclusión o cierre de los labios se inspecciona para observar desde la abertura bucal hasta las anomalías congénitas. [L. Leporino, Angiomas y Linfangiomas]. Los labios entreabiertos son propios de respiradores bucales habituales o accidentales.

Tejido Gingival

El punto importante para el examen del tejido gingival serán las papilas dentales observando el color, tamaño, la fragilidad capilar, teniendo en cuenta que el tejido gingival en niños reacciona ante muchos cambios metabólicos, nutricionales e incluso al erupcionar los dientes el tejido gingival de alrededor se inflama y está adolorido frecuentemente por el traumatismo de piezas opuestas, sin que esto sea una patología anormal.

Los frenillos serán el otro punto esencial en este estudio ya que los frenillos labiales superiores e inferiores situados en

la línea media y de tamaño largo pueden ser los causantes de un espaciamiento anormal de los incisivos centrales.

Lengua

Es esencial un cuidadoso examen de la lengua, deberá pedirse al niño que extienda la lengua y se tomará la punta con una gasa de algodón colocado entre el pulgar y el índice y se extraerá delicadamente la lengua atrapada de esa manera. Sólo de esta forma se notaran úlceras, masas y se revisa el lado inferior buscando quistes.

La hinchazón en el suelo de boca puede afectar la fonación.

"Se ha dicho que la lengua es el espejo del estómago." Claro que es de llamar la atención cualquier alteración de tamaño [Macroglosias] o las malformaciones como la lengua Bífida. Pueden existir aumentos localizados como angliomas o abscesos.

El color de la lengua debe ser tomado muy en cuenta considerando el contraste con el resto de la boca.

Las lenguas blancas o leucoplásicas constituyen un suceso desagradable.

En los niños pequeños el clásico Muguet es muy común.

Las lenguas pálidas existen en estados carenciales como anemias, pelagra y en contraste, el exceso de color pueden ser

el reflejo de afecciones generales [avitaminosis, discrasias, afecciones cardiovasculares] así como estomatitis y cianosis.

Es preciso recordar que algunos medicamentos y alimentos e inclusive dulces varían accidentalmente la coloración de la boca, sin constituir, claro está, ningún signo patológico.

El hábito de propulsión lingual produce anomalías de forma primaria y secundaria [mordida abierta esquelética].

La displasia lingual persiste muchas veces después de interrumpir los malos hábitos [uso indiscriminado de biberones durante la lactancia] o la deglución visceral [deglución infantil] y esto conlleva a anomalías de Maloclusión.

Paladar

Para examinar cuidadosamente el paladar la cabeza del niño deberá inclinarse ligeramente hacia atrás y se observará forma, color y la presencia de cualquier alteración ya sea de formación, inflamaciones y cicatrices. Para mayor veracidad se debe palpar y así descartar abultaciones con inclusiones dentarias y de quistes folliculares y ante cualquier duda se añadirá la exploración radiográfica.

Es de buena nota tomar el color de la úvula, así como su forma y tamaño.

Las anomalías crónicas de la respiración nasal o la respi-



ración bucal habitual produce un trastorno del desarrollo maxilar superior de pequeño tamaño, elevación del paladar y apilamiento dental.

Se debe tener en cuenta que la morfología y tamaño del paladar están también condicionados por factores étnicos., los braquicéfalos son de cráneo ancho y paladar ancho y los dolico céfalos hay estrechez palatina.

Faringe y Amígdalas

El examinador deberá deprimir la lengua con un espejo bucal, con un abatelenguas para observar y anotar cualquier hallazgo inusual, úlceras o inflamación.

Para un buen diagnóstico diferencial en la patología amigdalina con los exámenes bacteriológicos y las biopsias.

Explora

Articulación Temporomandibular

El objetivo de la valoración de la triada característica de la enfermedad articular que es chasquido, dolor e impotencia funcional.

La palpación, la auscultación y las radiografías serán los mejores pasos para detectar el estado de la articulación y las zonas que lo limitan.



La palpación de la ATM tiene como finalidad examinar el - posible dolor a la presión, y si existe una coordinación del movimiento del cóndilo derecho e izquierdo en movs. de apertura, cierre y desplazamientos de lateralidad y protrusión.

La auscultación crepitaciones, chasquidos y roces. "El chasquido articular es raro en los niños." (10)

La mayoría de los pacientes con trastornos articulares - muestran dolor a la compresión bilateral en el músculo Pterigoides lateral mismo que se palpa en la proximidad del cuello condíleo y de la cápsula articular por detrás y por encima de la tuberosidad del maxilar. Se efectúa con la boca abierta durante el desplazamiento lateral de la mandíbula.

(Ver cuadro No. 2 Elementos de examen de cavidad oral)



No.2 Elementos del examen de la cavidad oral

Estructura	Técnica diagnóstica	Características normales	Datos anormales/causas probables
Cavidad oral			
Paladar	Visualización Palpación Valoración de la función	Integridad Ausencia de lesiones, Función normal	Hendidura/síndrome genético Ulceración/herpes mononucleosis, u otra infección, traumatismo, maltrato.Petequias, abuso sexual. Desviación, daño a un nervio craneal.
Faringe	Visualización	Color normal Tamaño normal de las amígdalas	Enrojecimiento/URI, amigdalitis
Lengua	Visualización Palpación Valoración de la función	Color normal Límites de movimiento, Ausencia de lesiones	Enrojecimiento/glositis. Ulceración/herpes, aftas u otra infección traumático Desviación/daño a un nervio craneal. Movimiento limitado.
Piso de lengua	Visualización Palpación	Función salival Falta de tumefacción Ausencia de lesiones.	Tumefacción/mucocelo, sialolito Ulceración/ulceración aftosa u otra infección, maltrato
Mucosa Vestibular	Visualización Palpación	Falta de lesiones Ausencia de tumefacción Función salival	Ulceración/mordedura del carrillo, maltrato. Tumefacción/infección de alguna glándula salival, parotiditis



No.2 Elementos del examen de la Cavidad oral

Estructura	Técnica diagnóstica	Características normales	Datos anormales/causas probables
Dientes	Percusión	Desarrollo normal Aspecto morfológico Oclusión Color Integridad Movilidad Higiene	Ausencia/erupción retrasada/ausencia congénita, síndromes genéticos Dientes extra/supernumerarios displasia cleidocraneal Aspecto morfológico anormal/micro/macrodontia, fusión Color anormal/amelodentinogénesis imperfecta, pigmentación, necrosis pulpar, caries Movilidad/infección periapical, traumatismo, estados con pérdida ósea, extrusión Malposición/maloclusión, traumatismo Dolor/afección periapical.

Dientes

El primer paso para la exploración del aparato dentario ha de ser la inspección en donde se deberá determinar el número de piezas existentes, su tamaño, color, la oclusión, las malformaciones, en su anatomía, posición, o en su erupción, así como el estado de salud que cada diente posee.

El número de piezas

Acorde a la edad de nuestro paciente se podrá determinar en casi todas las ocasiones, si los dientes que posee van de acuerdo a su edad fisiológica, se notara ausencia muy anormales que pueden ser por falta de gérmenes dentarios [Anodoncia], debido a causas locales como falta de erupción por fibrosis de la encía o inclusive podrá ser dientes incluidos con la posibilidad de crear quistes posteriormente. [Cualquier anomalía en este sentido será obligada a una exploración radiográfica].

Dientes de más o supernumerarios se observan en la mayoría de los casos en la línea media del maxilar superior, aunque puede llegar aparecer en cualquier arco y en cualquier lugar.

Un trastorno en el orden de erupción puede hacer que existan demasiadas piezas o pocos dientes. Ciertos cambios hormonales y del desarrollo llegan a causar la desorganización de los patrones normales de erupción de la dentadura.



El tamaño de las piezas.

Puede llegar a encontrarse dientes muy pequeños con relación al maxilar o por el contrario dientes muy grandes en relación al mismo.

La herencia desempeña generalmente el papel principal en la predeterminación en el tamaño de las piezas.

Color de dientes

Cuando existen manchas adamantinas en las caras vestibulares de los incisivos superiores nos permite establecer un diagnóstico del medio ambiental [aguas con flúor] de algún tipo de intoxicación (cadmio) o alteración endocrina (paratiroides) o traumatismos.

La tinción anormal se divide en extrínsecas e intrínsecas tomando el nombre por el origen de las mismas., así las manchas de tipo extrínseco podran ser aquellas causadas por bacterias cálculos, materia alba. En cambio las tinciones intrínsecas se nombran la dentinogénesis imperfecta, amelogénesis imperfecta y medicamentos como tetraciclinas.

Erupción Dental

Orden de Erupción en la Dentición Primaria :

Superior Incisivo Central 7 1/2 meses

Incisivo Lateral 9 meses

Canino 10 meses

Primer Molar 14 meses

Segundo Molar 24 meses

Inferior Incisivo Central 6 meses

Incisivo Lateral 7 meses

Canino 16 meses

Primer Molar 12 meses

Segundo Molar 20 meses



Orden de Erupción en la Dentición Permanente :

Superior	Inclisivo Central	7-8 años
	Inclisivo Lateral	8-9 años
	Canino	11-12 años
	Primer Premolar	10-11 años
	Segundo Premolar	10-12 años
	Primer Molar	9-10 años
	Segundo Molar	14-16 años
	Tercer Molar	18-21 años

Inferior	Inclisivo Central	9 años
	Inclisivo Lateral	8-9 años
	Canino	12-14 años
	Primer Premolar	12-13 años
	Segundo Premolar	13-14 años
	Primer Molar	9-10 años
	Segundo Molar	14-15 años
	Tercer Molar	18-25 años



En la Erupción Dental se debe vigilar que siga un patrón normal de erupción; cualquier anomalía como secuencia anormal, pérdida prematura, retenciones prolongadas, erupción retardada, malposición dentaria y cualquier otro tipo de anomalía debe anotarse específicamente la(s) zona(s) afectadas para realizar estudios complementarios como radiografías.

Aún la incidencia de dientes natales (presentes al nacer) y neonatales (que erupcionan en los primeros 30 días) es muy baja; en el caso de presentarse se registrarán y se tomarán radiografías para determinar la cantidad de desarrollo radicular.

Oclusión y Alineamiento

Louis J. Baume en el año 1950 observó que existían dos tipos de arcos: los que tenían espacios intersticiales entre las piezas y los que no los mostraban.

Uno entre el Canino y el Primer Molar temporales inferiores y otro entre el Incisivo lateral y el Canino temporales superiores. Estos Diastemas se encuentran presentes en la boca de todos los demás primates. Razón por la cual se les llama Espacios Primates.



Clases de Angle

Primera Clase

La Cúspide Mebu del primer molar superior estará en relación mesiodistal correcta con el surco bucal del primer molar inferior.

Segunda Clase

La Cúspide Mebu del primer molar superior estará en relación con el intersticio entre el segundo premolar y primer molar inferior.

Tercera Clase

La Cúspide Mebu del primer molar superior estará en relación con el surco distobucal del primer molar mandibular.

Siempre se debe partir de lo normal a lo anormal, al niño a una edad temprana se le detectan problemas de oclusión entrará en una ortodoncia interceptiva, e incluso preventiva ayudándole a que en un futuro cercano se evite de problemas más avanzados con soluciones más prácticas. Todo eso por una buena observación y la remisión a gente especializada en este tipo de problemas.



Características especiales del desarrollo del niño preescolar

Niños menores de 3 años de edad	4 años de edad	5 años de edad
---------------------------------	----------------	----------------

Desarrollo Intelectual

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------|--|
| -Pronuncia su nombre y apellido | -Reconoce los colores | -Nombra 4 colores |
| -Cuenta 3 objetos | -Cuenta 4 objetos | -Cuenta 10 objetos |
| -Menciona su propia edad y sexo | -Relata una historia | -Pregunta acerca del significado de las palabras |

Habilidades motoras generales/delicadas

- | | | |
|----------------------|-----------------------------|----------------------|
| -Se pone los zapatos | -Se viste sin ayuda | -Se viste y desviste |
| -Pedalea un triciclo | -Se equilibra en un pie | -Salta en un pie |
| -Copia un círculo | -Copia una cruz y un cuadro | -Dibuja un triángulo |

Psicológico

Se encuentra en la etapa fálica del desarrollo., sufre conflictos edípicos, los cuales quiza lo lleven a preferir al padre del sexo opuesto. El niño tal vez muestre cierta agresión a los hermanos.

A los 6 años tal vez muestre cierta dependencia de los padres

Implicaciones dentales

- | | | |
|--|--|--|
| -Requiere presencia materna, en especial durante el estres | -Puede ser difícil y agresivo | -Debe dejar a los padres para el tratamiento |
| -Temor ante la separación | -Reacciona a las instrucciones verbales. | -Orguloso de sus pertenencias |
| -Miedo visual | -Temor auditivo | -Temor al daño corporal |

Fisiológico

Altura (Percentil 75)

Niños = 97.5 cm.

Niñas = 97 cm.

Niños = 106 cm.

Niñas = 104.5cm.

Niños = 113 cm.

Niñas = 111.5cm.

(El índice de crecimiento para este intervalo es casi de 6 a 8 cm. /año)

Peso (Presentil 75)

Niños = 15.5 kg

Niñas = 15.5 kg

Niños = 18 kg

Niñas = 17.5 kg

Niños = 20 kg

Niñas = 19.5 kg

(El índice de crecimiento en este lapso es casi de 2 kg./año)

Pulso (Presentil 90)

105/min.

100/min.

100/min.

Respiración (Presentil 90)

30/min.

28/min.

26/min.

Presión Arterial

100/60

100/60

100/60



**FACULTAD DE ODONTOLOGIA
U.N.A.M.
HISTORIA CLINICA
DEPARTAMENTO DE ODONTOPEDIATRIA**

INFORMACION GENERAL		Fecha _____ * de skorep _____	
apellido paterno		apellido materno	
año _____ meses _____		nombre(s) sobrenombre	
edad		fecha y lugar de nacimiento	
direccion:			
calle	número	colonia	c.p. ciudad teléfono
grado escolar		nombre de la escuela	

FICHA DE IDENTIFICACION FAMILIAR			
apellido paterno		apellido materno	
edad		nombre(s)	
direccion:		ocupación	
calle		número colonia c.p. ciudad teléfono	
responsable del tratamiento			

FICHA SOCIAL			
hermanos, hermanas		nombre	
que tan sociable es el niño(a)?		edad	
a) extrovertido	b) introvertido	c) tímido	d) solitario
que temperamento tiene el niño(a)?			
a) pasivo	b) melancólico	c) agresivo	d) hiperactivo
presenta dificultades en el aprendizaje?		si	no
presenta dificultades en la escuela?		si	no
presenta dificultades en el lenguaje?		si	no



HISTORIAL DE LOS PADRES

acude al odontólogo periódicamente? si no
por qué? _____
tiene usted o su conyuge prótesis bucales? si no
por qué? _____
quién cuida el aseo dental del niño? _____
cuantas veces se cepilla el niño en un día? _____
motivo principal de la consulta? _____

Enfermedades de Lactantes Mayores

Astma
Paladar hendido
Epilepsia
Cardiopatías
Hepatitis
Enfermedades renales
Enfermedad hepática
Sarampión
Tosferina

Varicela
Escarlatina
Paperas
Tifoidea
Difteria
Poliomielitis
Fiebre Reumática
Tuberculosis
Fiebres eruptivas
Alergias



EXAMEN FISICO GENERAL

Estatura	_____	Peso	_____
Pulso	_____	Piel	_____
Pelo	_____	Temperatura	_____
Manos	_____	Frecuencia Respiratoria	_____
Uñas	_____	Respiración Normal	_____
Nariz	_____	Asimetrías Faciales	_____
Cara	_____	Palpación Ganglios	_____
Cuello	_____		
Oídos	_____		
Lenguaje	_____		

EXAMEN CLINICO DENTAL

Examen de Articulación Temporo Mandibular
Posición de labios en reposo
Condición General de los Labios
Condición General y Asco de la Lengua
Condición General de la Faringe y Amígdalas
Qué tipo de Saliva Presenta?
Aliento
Condición de la Mucosa Peribucal
Revisión del Tejido Gingival
Existe Sangrado con el Cepillado Habitual?

Palpación de :
Paladar
Espacio Sublingual
Mucosa Peribucal (Carrillos, Vestibulos)
Tejido Gingival*

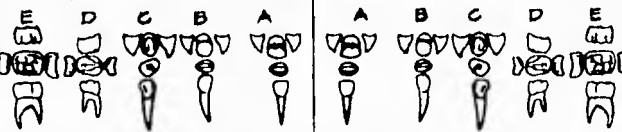
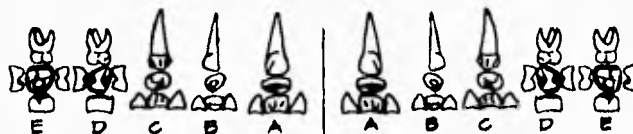
Higiene Oral
Buena Media Pobre

* Si existiese movilidad de cualquier grado, anotar.

SITUACION DENTAL ACTUAL

Nombre: _____
 apellido paterno materno nombre

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Caries
- Obturaciones
- ▲ Ausente Congénito
- △ Ausente Extracción o Expoliación
- Sin erupcionar
- Giroversión
- ↕ Inclinación
- Linea media
- └ Planos Terminales
- FU Diente Fusonado
- GEM Geminación Dentaria
- SN Supernumerario
- HIP Hipoplasia
- TR Diente Traumatizado
- CEx Cerca de Expoliación
- MV Movilidad en el diente
- PMA Inflamación Gingival
- AN Anodoncia
- IEX Indicada Extracción



Nombre: _____

OCLUSION Y ALINEAMIENTO

Línea Media	a) Desviada	o Izq.	b) Der	c) Normal
Plano Terminal	a) Vertical	b) Dieta	c) Mesial	c) Mesial Exagerado
Espacios Primates	si	no		
Mordida Cruzada	si	no		
Mordida Abierta	si	no		
Sobremordida Vertical	si	no		
Traslape Horizontal	si	no		
Clase de Angle	I	II	I, 2	III
Malposición Dentaria	si	no		
Diestemas	si	no		
Apilamientos	si	no		

ERUPCION Y DENTICION

	si	no	Especificar
Secuencia Normal	_____	_____	_____
Pérdida Prematura	_____	_____	_____
Retención Prolongada	_____	_____	_____
Erupción Retardada	_____	_____	_____
Falta de Contacto Proximal	_____	_____	_____
Edad Dental	_____	_____	_____

HABITOS

	si	no	Especificar
Biberón	_____	_____	_____
Succión de Dedo(s)	_____	_____	_____
Morder Labio	_____	_____	_____
Protrusión de Lengua	_____	_____	_____
Morder Uñas	_____	_____	_____
Respirador Bucal	_____	_____	_____
Otros:	_____	_____	_____



Aspectos Legales de la Historia Clínica en Odontología

Clasificación de las historias clínicas

Para su fácil clasificación sólo se dividen en dos grupos a su vez con otra subdivisión.

1) Historias clínicas abiertas

No hay nada predeterminado y el médico o el odontólogo las irán redactando en el justo momento y sin ningún tipo de limitación.

2) Historia clínica cerrada

Son en donde tienen datos y preguntas determinadas a un orden existente, como consecuencia de diversas normas legales y reglamentarias

Las subdivisiones

Historia clínica general

Son las realizadas en medicina general en donde se efectúan estudios sistemáticos en relación con los distintos órganos y sistemas.

2.- Historia clínica de especialidad

Son las que llevan acabo doctores especialistas, se dice que se toma más en cuenta los aspectos relacionados con la especialidad de que se trate. Tomando de una manera sintética los restantes.



Estudio Etico y Jurídico de los Juicios Clínicos.

El objetivo principal de la H. C. es para la elaboración de los correctos juicios clínicos sobre los que habría que hacer precisiones legales y éticas

Juicio Diagnóstico

El diagnóstico es la determinación de la especie nosológica y su diferenciación de otras próximas.

Es la determinación del carácter de una enfermedad y etimológicamente viene del Latín *Gnoscere* que significa conocer o diferenciar.

Diagnóstico es la parte de la medicina que tiene por objeto la identificación de una enfermedad basándose en los síntomas de ésta.

Existen diferentes clases de diagnóstico:

1.-Diagnóstico Etiológico

Es cuando se conoce la etiología y el proceso patológico padecido.

2.-Diagnóstico Nosológico

En donde se sabe la especie nosológica padecida pero se desconoce su etiología.

3.-Diagnóstico Fisopatológico

La perturbación global de los trastornos, sus alteraciones funcionales sin especificar el proceso patológico que se padece.

4.- Diagnóstico Sintomático

Sólo se precisa la existencia de algún o algunos síntomas sin conocer la etiología, ni patología.

En el caso de la odontología existen distintos procesos patológicos bucales, las distintas técnicas de diagnóstico y todo aquello incrementado con las enfermedades de otros órganos y sistemas con repercusiones bucales, es casi imposible que se conozcan con precisión la totalidad de diagnósticos, sin embargo, " El odontólogo tiene la obligación de conocer el diagnóstico y tratamiento de los principales procesos patológicos bucales así como la repercusión en su campo de actuación de las enfermedades de otros órganos y sistemas , y ello con independencia a la especialización que practique."

Aspectos Jurídicos del diagnóstico

El principal problema que afecta al odontólogo en relación con los diagnósticos, es el error acerca de él.

Los errores diagnósticos pueden tener un doble origen:



a) La inexactitud, lo cual lleva a errores comprensibles y explicables sin relevancia jurídica.

b) La ignorancia inexcusable por parte del profesional ya sea por escasez de conocimientos elementales, falta de actualización, práctica precipitada de las actividades profesionales y la adaptación de medidas sin ir precedidas de un adecuado estudio y reflexión. Todas con relevancia jurídica mayor.

Juicio pronóstico

Pronóstico [gr. pro-delante y gignosko-conocer].

Juicio más o menos hipotético acerca del curso, duración y terminación probable de una enfermedad, especialmente en un individuo determinado, basado en la información obtenida del caso y el conocimiento de la enfermedad, desde un punto de vista general.

El pronóstico escrito se le da mayor relevancia jurídica cuando los pacientes deciden adoptar decisiones con repercusiones económicas, legales, laborales, etc. Basado en un pronóstico cuestiones como estas deben conocerse por el odontólogo a la hora de formular juicios diagnósticos.

Juicio Terapéutico

Tratamiento: Conjunto de cuidados y remedios que se emplean para obtener la curación o el alivio de una enfermedad.



La primera es la libertad terapéutica, se refiere a la libertad de prescripción para el tratamiento de los procesos patológicos sin más limitaciones científicas o éticas.

Otro punto se refiere a la negatividad del paciente a querer limitarlas o condicionarlas, si fuera ese el caso, la obligación de firmar el alta cuando el enfermo se niega a seguir el tratamiento prescrito.

Aspectos Legales y Éticos de las Historias Clínicas

1.- Capacidad legal para la realización de historias clínicas.

Sólo el médico y el odontólogo tienen la capacidad legal para la realización por sí mismos de las historias clínicas y para orientar y dirigir la elaboración de todas sus partes.

2.-Obligatoriedad de la práctica de las historias clínicas.

Siempre que exista un tratamiento debe ir precedido de la realización de una historia clínica.

3.-Aceptación por parte del paciente.

El consentimiento tácito que el paciente otorga a su odontólogo por el sólo hecho de solicitar su asistencia.

El consentimiento completo y en ocasiones por escrito cuando el tratamiento por escrito cuando el tratamiento entrañe riesgos de daños para los pacientes.



El consentimiento informado cuando se solicita el permiso a terceras personas por ser el paciente de algún tipo de dependencia física o moral.

4.- Identificación del paciente

Puede ser por la referida espontaneidad por el paciente o se puede recurrir a una identificación y con más razón cuando los pacientes se hacen generadores de derechos.

5.- La historia clínica y los derechos del enfermo

El odontólogo no es el que puede otorgar o quitar algún derecho determinado del enfermo ni estará capacitado para - limitarlos o modificarlos.

6.- Propiedad de la historia clínica

Cuando se realizan en el sector público las historias clínicas son propiedad de la institución asistencial correspondiente.

Cuando se elaboran en el sector privado la propiedad la ostenta el profesional correspondiente, e incluso tiene la obligación de dar a sus pacientes copia de la historia clínica cuyo costo deberá ser asumido por el profesional.

7.- Privacidad de los datos de la historia clínica

Todos los datos que figuren dentro de las historias clínicas tienen el carácter de ser confidencial y los secretos no deben comunicarse a terceros sin permiso expreso del paciente.



B.- Conservación de las historias clínicas

Se está obligado a proporcionar las instalaciones y elementos adecuados para la conservación de las historias clínicas.

En la asistencia privada no existen reglas pero se debe dar la garantía para que terceras personas no tengan acceso a ellas. Y se admite como una buena costumbre proceder a conservarlas por un periodo de 15 años a partir del último acto profesional con cada enfermo.

Derechos del Enfermo que Utilice Cualquier Tipo de Servicios Asistenciales, son los siguientes:

1.- Respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser objeto de discriminación por razones de sexo o de tipo moral, económico, ideológico, político o sindical. Este es un derecho básico que el profesional ha de esforzarse por respetar y su contenido ha de considerarse como norma y guía de todas las actuaciones profesionales del odontólogo.

2.- Derecho a la confidencialidad de toda la información, lo que ha sido una norma de conducta de todas las profesiones sanitarias a lo largo de la historia y sobre lo que no nos extendemos más por ser el contenido específico del capítulo sobre el secreto en odontología.



3.-Derecho a ser advertido de que los datos que se obtengan tras el análisis y estudio de su caso pueden utilizarse con fines de investigación. Este derecho lleva implícito el deber de obtener el consentimiento escrito y explícito del paciente.

4.-Derecho a ser informado en términos comprensibles, tanto el enfermo como sus familiares o allegados, acerca de su proceso patológico, diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, lo que constituye la base del llamado el consentimiento informado.

Este derecho, obliga al odontólogo a redactar una historia clínica para cada uno de los pacientes que asista, dado que estos tienen derecho de que se les dé información escrita de todo su proceso, lo que sería imposible de una manera pormenorizada sin la existencia de la correspondiente historia clínica.

5.-Derecho a la libre elección entre las opciones diagnósticas y terapéuticas que se le presenten, siendo preciso el consentimiento escrito del paciente para la realización de cualquier intervención.

6.-Derecho a que se le asigne un médico, cuyo nombre se le dará a conocer y que será su interlocutor principal con el equipo asistencial. Esta situación se da particularmente en la odontología hospitalaria, aunque también se da en casos de clíni-



cas o gabinetes colectivos. En estos supuestos, el enfermo tiene derecho a conocer cual es el odontólogo que hace de interlocutor principal entre él y el grupo de profesionales que le asistan.

7.-Tiene también derecho a negarse al tratamiento, al igual que a no someterse a los procedimientos diagnósticos que no crea necesarios, lo cual de hecho supone la ruptura de relación odontólogo-enfermo, siendo preceptivo, en estos casos, que el paciente solicite el alta voluntaria.

En segundo término se explicitan una serie de derechos que afectan únicamente a los pacientes del sector público y son los siguientes:

1.-Derecho a ser informado sobre los servicios sanitarios a que pueda acceder y a los requisitos para su uso. Esta información es competencia de la organización asistencial dado que los médicos, y lo mismo los odontólogos, pueden conocer sólo parcialmente la existencia de determinados servicios.

2.-Tiene también derecho a que se le extienda certificado acreditativo de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria., lo cual obliga a que los médicos, los odontólogos o los profesionales de quienes se trate contribuyan, cada uno en su parcela, a la elaboración del referido certificado.

3.-Tiene derecho a participar en las actividades sanitarias en los términos establecidos en la ley, lo cual se traduce en que los enfermos o sus representantes puedan integrarse en las comisiones de participación y de dirección de cada una de las instituciones asistenciales.

4.-Derecho a elegir médico y demás profesionales sanitarios de acuerdo con las condiciones de la ley. Este derecho queda limitado por cuestiones reglamentarias, siendo extraordinariamente difícil su aplicación de una manera satisfactoria en los supuestos de pago al profesional por los sistemas capitulo o asalariado.

5.-Derecho a obtener los medicamentos y demás productos necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente establezca la Administración del Estado.

6.-Derecho a utilizar las vías de reclamación y de propuestas de sugerencias, lo que supone el derecho a recibir contestación por escrito en los plazos que reglamentariamente se establezcan.

Queda claro que ni el odontólogo ni el médico tienen atribuciones para reconocer o dejar de reconocer derechos a los pacientes. Ahora bien lo que sí es evidente, es que los enfermos

consideren que son respetados sus derechos, y ante tal realidad, médicos y odontólogos han de esforzarse en mantener unas líneas de acción humanizadas, comprensivas y de entendimiento hacia los pacientes.



GLOSARIO

Acondroplasia

Forma relativamente frecuente de enanismo, esporádica o hereditaria y familiar.

Apraxia

Trastornos del lenguaje que se producen por la lesión de ciertas regiones de la corteza cerebral o de las fibras nerviosas subcorticales, casi siempre en el hemisferio izquierdo del cerebro.

Analgesia

Pérdida de la sensibilidad para el dolor, conservando la sensibilidad táctil.

Anamnesis

La historia de una enfermedad obtenida por lo que recuerda el paciente.

Angiomas

Tumores o manchas que resultan de una hiperplasia a causa de una dilatación de los vasos.

ATM

Articulación temporomandibular es la que une la mandíbula con el hueso mandibular.

Auscultación

Método de examen físico que consiste en escuchar los sonidos que se producen especialmente en el corazón y los pulmones.



Braquicéfalo

Que tiene la cabeza corta, aplanada en la parte posterior.

Cóndilo

Eminencia redondeada en el extremo articular de un hueso.

Crepitación

Sensación producida por un cuerpo que se arruga con la presión o por dos cuerpos que se frotan uno contra el otro.

Discinesia

Alteración o falta de la movilidad voluntaria sin sensación de dolor o sopor. Torpeza en el movimiento.

Discracia

Término de la medicina antigua que indica alteración en la composición de los humores, especialmente de la sangre.

Dúresis

Eliminación de orina, y por extensión aumento de secreción urinaria.

Dolicocéfalo

Individuos con cráneo más largo que ancho.

Gastropatía

Término general para las enfermedades del estómago.

Gingival

Término utilizado para las encías.



Halitosis

Fetidéz del aliento ocasionado por causas locales.

Hemangioma

Tumor benigno constituido por vasos sanguíneos.

Hiperplasia

Aumento del número de elementos texturales individuales excluyendo formación tumoral.

Hipertiroidismo

Conjunto de manifestaciones clínicohumorales dependientes de una hiperactividad de la glándula tiroides.

Hipogonadismo

Disminución de la función de las glándulas sexuales.

Histopatología

Ciencia que estudia la enfermedad de los tejidos.

Leucoplasia

Transformación del epitelio de revestimiento en epitelio queratinizante.

Linfangioma

Neoformación tumoral de vasos linfáticos. Se localizan en la piel y/o mucosas.

Lisis

Destrucción de células o bacterias.



Macroglosia

Aumento de volumen de la lengua.

Membrana

Capa delgada de tejido que envuelve una parte, separa cavidades adyacentes. Tapiza una cavidad o une estructuras próximas.

Muguet

Estomatitis eritematosa producida por la proliferación del hongo *Candida Albicans*.

Nevos

Malformaciones congénitas circunscritas que se presentan como manchas persistentes que aparecen enseguida después del nacimiento o en el curso de la vida adulta.

Papilomas

Tumor epitelial benigno.

Prótesis Dental

Implantación de dientes o dentaduras generalmente artificiales, reemplazantes de otros que faltan.

SNC

Sistema Nervioso Central



Sífilis

Enfermedad infecciosa específica y contagiosa debido al *Treponema Pallidum*. Adquirida por contacto sexual o transmitida por la madre sífilítica .

Sondeo

Es la introducción de un instrumento de metal en un conducto o en una cavidad con fines de exploración y evacuación especialmente.

Úvula

Proyección cónica del borde posterior de la porción media del velo del paladar encima de la raíz de la lengua.

BIBLIOGRAFIA :

- 1.- Davis M. John et. al.
Atlas de Paleodontología
Editorial Panamericana
2a. Edición 1984.
- 2.- Finn B. Sidney et. al.
Odontología Pediátrica
Editorial Interamericana
4a Edición 1991
- 3.- Hokelman A. Roberto et. al.
Propedéutica Médica
Editorial Interamericana 1992
- 4.- Holloway P.J. et. al.
Salud Dental Infantil
Una Introducción Práctica
Editorial Mundi, S.A.
1a Edición 1979
- 5.- Levy M. Barnett et. al.
Clínicas Odontológicas de Norteamérica
Diagnóstico Físico y de Laboratorio
Editorial Interamericana
México, 1974



- 6.- Lewis M. Thompson, et. al.
Atlas de Odontopediatría
Editorial Mundl, 1972
- 7.- McDonald E. Ralph
Odontología Pediátrica y del Adolescente
Editorial Panamericana
5a Edición 1992
- 8.- McElroy L. Donald
Diagnóstico y Tratamientos Odontológicos
Editorial Interamericana
1a Edición 1971
- 9.- Moya P. Vicente
Odontología Legal y Forense
Editorial Masson S.A.
España 1994
- 10.- Rakosl Thomas
Atlas de Ortopedia Maxilar: Diagnóstico
Editorial Masson S.A.
España 1992
- 11.- Saenz de la Calzada
Exploración Clínica en Estomatología
Editorial Paz Montalvo
3a Edición 1979



12.- Silver K. Henry

Manual de Pediatría

Editorial El Manual Moderno

México 1988

13.- Brater H.

Diccionario Enciclopédico de Médico

Editorial Jims

España 1979