202

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EL EJERCICIO DE LA RADIOLOGÍA Y SU RELACIÓN CON LA ODONTOLOGÍA LEGAL

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

CRISTOPHER ROMAN MARTINEZ ORNELAS

DIRECTOR: C.D. FERNANDO GUERRERO HUERTA.

ASESOR: C.D. MARINO AQUINO IGNACIO.

México, D.F. 2002

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

† A MI ABUELO (NACHO)

Por los consejos y palabras sabias que me alentaron y me enseño a realizar lo correcto, sé que esta meta que hoy alcanzo te da mucho gusto.

Con especial cariño abuelo.

Te quiero y sobre todo te extraño.

A MIS PAPÁS

Dios me dio desde que nací, inteligencia, cariño, felicidad, con el tiempo me dio habilidad, poder de decisión, humanidad y capacidad pero sobre todo le agradezco que me escogió a Héctor y Carmen para que fueran mis papás.

Papás gracias por brindarme el apoyo y los medios para estudiar esta profesión que amo, pero sobretodo saberme transmitir sus conocimientos y sus mejores sentimientos, al igual que guiarme para adquirir el coraje de lograr lo que me proponga, decirles gracias es poco para todo lo que me han brindado.

Gracias por creer en mi.

A MI HERMANO

Oliver que bueno que no te pareces a mí, porque a diario aprendo de ti, que bueno que tengo con quien compartir lo que en mi universidad aprendí y me da gusto que ahora sea nuestra universidad; cuentas conmigo hermano,
" Sigues tú ".

Te quiero carnal.

A MI UNIVERSIDAD

A ella debo lo que ahora soy.

Mil gracias.

Siempre estaré contigo.

A LOS DOCTORES

Agradezco a todos los que me enseñaron a amar esta carrera y sobre todo por transmitirme sus conocimientos sin timidez, porque de ello haré el mejor uso; al igual que lo transmitiré siempre reconociendo el nombre de quien me enseño.

A MONI

Por saberme tener paciencia y comprender que esta carrera necesita mucho de mi tiempo gracias por no desesperar.

Te amo.

A LOS AMIGOS

Broder´s Janette, Alfonso y Gabriel.

Se que no son amigos, de dientes hacia fuera, y que en esta constante profesión estaremos juntos, hombro con hombro por mucho tiempo.

Es un placer tenerlos como amigos.

A LOS PACIENTES

Les agradezco a todos los pacientes que me brindo mi universidad y que aún sin conocerme dejaron que practicara en ellos y con especial aprecio a los que me recomendaron con sus familiares y conocidos, y sobre todo a los que me confiaron a sus hijos, no hay forma de que les agradezca, pero de corazón gracias.

EL HOMBRE TENIA MIEDO DE EXPLORAR LA LUNA PERO GRACIAS A LOS CONOCIMIENTOS QUE RECOPILO DE DIVERSOS INVESTIGADORES TOMO LA DECISIÓN DE LLEGAR HASTA ELLA, CLARO TOMO TODAS LAS PRECAUCIONES, Y LAS APLICÓ, PERO GRACIAS AL LOGRO QUE TUVO, SE FIJA NUEVAS METAS Y EN LA ACTUALIDAD QUIERE EXPLORAR OTROS PLANETAS.

CUANDO HACES LAS COSAS CORRECTAS BASADAS EN EXPERIENCIA E INVESTIGACIONES DE OTRAS PERSONAS, TODO ES FÁCIL; DEBES DE APLICAR SUS CONOCIMIENTOS CON LA DEBIDA PRECAUCIÓN Y APORTAR NUEVOS CONOCIMIENTOS.

INDICE

- PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN 1

- INTRODUCCIÓN 5

- HISTORIA DE LOS ANTECEDENTES DE LA ODONTOLOGÍA LEGAL 7

- CAPITULO I ODONTOLOGÍA LEGAL. 10
  - 1.1 Selección de los pacientes. 10

- CAPITULO II INFORME AL PACIENTE 13
  - 2.1 Cuanta información. 15
  - 2.2 Consentimiento Informado. 16
    - Excepciones. 19

- **2.3 Pacientes que rehúsan someterse a radiografías dentales. 22**
  - **Nota. 22**

- **CAPITULO III**

  RESPONSABILIDAD LEGAL. 23

- **3.1 Control de riesgo. 23**
  - **Deberes y responsabilidades. 23**

- **3.2 Posesión y conservación de las radiografías dentales. 27**
  - **Para poder tener una buena defensa. 30**

- **CAPITULO IV BARRERAS DE PROTECCIÓN. 34**
  - **4.1 Protección del Cirujano Dentista. 34**
    - **Guías de protección del Cirujano dentista. 34**
  - **4.2 Protección para los pacientes. 35**
  - **4.3 Protección del personal, personas en sala de espera y transeúntes. 36**
- **CAPITULO V**

CONTROL DE INFECCIONES. 37

- **5.1 Procedimientos de control de infección utilizados antes de la exposición. 39**

- **5.2 Preparación del área de trabajo. 40**
- **5.3 Superficies a cubrir o desinfectar. 40**
  - **Aparato de rayos Roentgen. 40**
  - **Área de trabajo. 41**
  - **Mandil y collar de plomo. 41**

- **CAPITULO VI**

PREPARACIÓN DE SUMISTROS. 42

- **CONCLUSIÓN. 45**
- **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS. 46**

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES.

Aquí hablaremos sobre la importancia de la radiología aplicada en el campo legal, que le debe dar el Cirujano Dentista que ejerza en los Estados Unidos Mexicanos desde la explicación detallada que debe de dar sobre la aplicación de los rayos Rodgen como, por que y para que se necesitan los estudios radiológicos, así como también la protección que le brindaremos contra la radiación para que tenga la mínima absorción y obtener autorización por escrito del consentimiento informado.

También hablare de las Normas Oficiales que rigen las leyes sobre la aplicación de la radiología como también los métodos para evitar contaminaciones biológicas en el consultorio dental en las maniobras de obtención de las radiografías.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Qué importancia tiene que el Cirujano Dentista obtenga conocimiento de las leyes en radiología?

JUSTIFICACIÓN AL PROBLEMA .

En este país lo que se esta buscando por las necesidades diversas que tiene nuestra población, el interés de saber los diferentes métodos de diagnostico en radiología al igual que los daños que esta tiene en diferentes personas y por eso a los profesionistas se les exige que se apegue a las leyes en su totalidad es decir que se haga buen uso de los recursos humanos como de los diversos medios que tenga a la mano para dar un buen diagnóstico, pero también sin abusar en este caso de la radiación como en pacientes y personal que esta directa o indirectamente en contacto con la misma. Al igual es importante para una buena interpretación en problemas dentales, faciales o de algún traumatismo y estructuras involucradas y ayudándonos a obtener un expediente dental completo compuesto de, radiografías ya sean dentó alveolares, interproximales, oclusales, ortopantomografías, anteroposteriores, postero anteriores, laterales de cráneo, etc., según las necesidades de cada paciente.

HIPÓTESIS.

¿El ejercicio de las normas en radiología son aplicadas a la práctica odontológica?

HIPÓTESIS NULA.

Hay incumplimiento de las normas.

OBJETIVO GENERAL.

Que el Cirujano Dentista obtenga conciencia de lo importante que es la radiología en su practica profesional, tanto en lo legal como el compromiso con el paciente de realizar lo correcto, basado en las normas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Que los Cirujanos Dentistas tengan el conocimiento de las normas con respecto a la practica radiológica sin consecuencias legales.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

BIBLIOGRÁFICA.

INTRODUCCIÓN

Debido a que la radiología es una práctica común en el consultorio dental, ésta requiere para poder ser aplicada por los Cirujanos Dentistas, Radiólogos, Higienistas, etc., una serie de principios dados, las personas que aplican la radiación ionizante tienen normas a seguir las cuales han sido establecidas por las autoridades sanitarias, con ayuda de diversas instituciones que a la radiología competen y se les dio el nombre de normas oficiales, que deben de ser conocidas y aplicadas ya que fueron establecidas para el mejor control de la radiación y protección de la misma para toda aquella persona que este involucrada directa o indirectamente con la radiación; así mismo se encuentra íntimamente ligada con la odontología legal.

En la actualidad las personas que son atendidas en un consultorio dental tienen la necesidad de saber lo que se les va a realizar; como que consecuencias ó beneficios tienen los diversos procedimientos a seguir, en este caso todo paciente tiene el derecho de ser informado sobre los procedimientos; además de aclarar todas sus preguntas y dudas antes de aceptar o rechazar cualquier procedimiento según sea el caso, dependiendo de su ideología, a esto se le llama consentimiento informado.

En la actualidad todo Cirujano Dentista cuenta con historias clínicas completas desde interrogatorio hasta una serie de estudios de diagnóstico en el cual puede incluir diferentes tipos de radiografía, ya sea intraoral o extraoral, según sea el

caso, y estas nos ayudan, para llegar a un mejor diagnóstico, y en determinado momento a identificar a un paciente ya fallecido.

A la radiación no debemos de temerle, sino aplicarla con responsabilidad y sacarle el mejor beneficio para quien hace uso de ella.

HISTORIA DE LOS ANTECEDENTES DE LA ODONTOLOGÍA LEGAL

En los últimos 25 años se ha producido un cambio sin precedentes en la concepción de la relación del médico con su paciente. Desde hace 25 siglos, asentado en la tradición hipocrática, ha existido un concepto **paternalista** de esta relación. El paciente es como un niño que debe ser cuidado y conducido en lo que respecta a su enfermedad, por el médico (padre, madre y sacerdote). Se tenía poco en cuenta la opinión del enfermo. Esta actitud paternalista basada en el principio ético de la beneficencia, ha sido progresivamente sustituido por el principio de autonomía. Por este principio, cada persona es dueña de sí misma y debe tomar las decisiones que le atañen, incluyendo lo relativo a su salud. [10]

Este cambio se ha producido de forma predominante en la cultura anglosajona, y con menor intensidad en nuestra cultura latinoamericana, menos individualista. Sin embargo, actualmente vemos como de forma progresiva el concepto de autonomía va acentuándose más en nuestra sociedad. [10]

El peligro de tener un exceso de autonomía viene a ser la **medicina defensiva**. El paciente, muchas veces está influenciado por las noticias por un lado de los éxitos médicos espectaculares y por otro lado las denuncias por errores médicos, y cree que la medicina lo puede todo, salvo que el médico se equivoque. El médico ve entonces en el paciente a un potencial agresor, lo que rompe la normal **relación médico- paciente** (RMP). [10]

Esta medicina defensiva es claramente contraproducente, y lo es tanto o más que el antiguo paternalismo. [10]

El **principialismo** es la principal corriente bioética en la actualidad. Ha intentado resolver los dilemas éticos que se presentan frecuentemente en la práctica diaria basándose en una serie de principios fundamentales que hay que respetar siempre que sea posible, los principios de justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía entran a veces en contradicción y hay que decidir entre respetar uno u otro. *Grecia,* ha establecido dos niveles de principios: Por un lado los principios de justicia y no maleficencia, que están por encima de los demás y deben respetarse siempre. Por otro lado, los principios de autonomía y beneficencia están en un segundo plano. El problema surge a veces cuando hay conflicto entre estos dos principios. El cambio que se ha producido en los últimos años (más llamativo en la cultura anglosajona), ha sido hacia la valoración de la autonomía por encima de la beneficencia. [10]

En este contexto es donde surge el concepto de **Consentimiento Informado (C.I)** Es una forma de salvaguardar la autonomía **del** paciente. [10]

En la relación médico paciente, la información es una parte fundamental, que consiste en una transferencia continua en ambos sentidos. El médico debe informar siempre al paciente sobre todo lo referente a la enfermedad. Especialmente debe informarle cuando este lo solicite. Deberá comunicar los cambios que se produzcan sobre la información inicial o la evolución, o sobre las decisiones que se vayan tomando. [10] El documento de consentimiento informado es un soporte escrito y puntual dentro del proceso continuo y gradual de información en la relación médico paciente. Forma parte actualmente de la

práctica médica normal. También es un requisito esencial del acto médico, pudiendo ser su ausencia causa de procedimiento judicial. Por otro lado. Un consentimiento informado inadecuado se considera como ausencia del mismo. La firma del consentimiento informado no exonera de responsabilidad al médico por mal praxis, sin embargo su mala aplicación puede debilitar la defensa en una acusación sobre negligencia en un procedimiento por lo demás defendible. Además, la carga de la prueba sobre la existencia del Consentimiento Informado recae sobre el médico y no sobre el paciente. [10]

El Colegio de Médicos Americanos, ha definido el consentimiento informado de la siguiente manera: "Es la explicación a un paciente atento y mentalmente competente, de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance de los efectos de la misma y el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su aprobación para ser sometido a esos procedimientos, la presentación de la información debe ser comprensible y no sesgada. La colaboración del paciente debe ser conseguida sin coacción y el médico no debe sacar partido de su potencial dominio psicológico sobre el paciente". [10]

CAPITULO I

ODONTOLOGÍA LEGAL

Antes de realizar cualquier procedimiento ya sea clínico o estudio de gabinete; Debemos realizar una serie de investigaciones con respecto a la salud de nuestro paciente, a esto se le llama Historia Clínica la cual es elaborada por el Cirujano Dentista, en ella recavara todos los datos de importancia para él diagnóstico por medio de preguntas, exploración física y estudios de gabinete según sea conveniente, por lo general siempre se necesitan radiografías, para completar su diagnóstico y gracias a la historia clínica puede llegar a la decisión de tomar o mandar tomar la o las radiografías que son adecuadas para cada paciente en particular, esto es para evitar radiación innecesaria.

1.1 Selección de los pacientes

Se debe emplear el juicio profesional para determinar el tipo, la frecuencia y la extensión de cada exámen radiográfico (selección de los pacientes). La radiografía diagnóstica sólo debe usarse después de la exploración clínica, y teniendo en cuenta el beneficio para la salud dental y general del paciente. [6]

Los criterios de selección radiográficos, conocidos también como criterios de productividad alta o de envío, son datos clínicos o históricos que identifican a los pacientes con probabilidad alta de que un examen radiográfico proporcione

información capaz de modificar el tratamiento o el pronóstico. Los criterios de selección han mostrado ser efectivos en varios exámenes radiográficos médicos.

Se ha demostrado la utilidad de los pacientes en el campo de la radiografía oral.

Es posible reducir en un 73% el número de radiografías panorámicas no productivas, y al mismo tiempo pasar por alto sólo un pequeño número de hallazgos (6%) con posible influencia sobre el tratamiento del paciente. Se han propuesto criterios similares para el examen de mordida, la radiografía pediátrica y el estudio intraoral completo. [6]

NOM-8.4.2 Complementariamente y cuando sea necesario se deben realizar estudios radiográficos para determinar la profundidad de las lesiones o la presencia de caries dental en espacios interproximales. [4]

El Dental Patient Selection Criteria Panel, reunido por el Center for Devices and Radiological Health de la Food and Drog Administration, aceptó la responsabilidad de formular criterios de selección para la radiografía oral. Se espera que los criterios de selección recomendados por ese panel, serán aceptados por la profesión odontológica como guías para el juicio profesional. [6]

La información al paciente ha de ser fundamentalmente oral. Debe establecerse por las Sociedades Científicas que procedimientos requieren constancia escrita, es decir, el documento de 0.1. y cuales no. En general es recomendable recurrir a un documento escrito cuando se trate de procedimientos invasivos o que

conllevan riesgos notorios o de dudosa efectividad. [10]

CAPITULO II

INFORMAR A LOS PACIENTES

Para poder informar a los pacientes, primero debemos de educarlos ya que este tipo de información que le podemos proporcionar no la recibirá de otra parte, y por este motivo no la debemos pasar por alto.

Muchos individuos no comprenden el valor de las radiografías, a menudo sólo se dice al paciente que "el Cirujano Dentista pidió rayos Roentgen " y se proporciona muy poca información o explicación adicional. Como resultado, muchos temen al uso de la radiación y otros creen que las radiografías son una manera en que el Cirujano Dentista obtiene dinero extra. [7]

Muchos individuos escuchan o leen sobre los efectos dañinos de la radiación ionizante; los artículos en periódicos, revistas y televisión muestran una exageración de los efectos dañinos de la radiación y siembran la duda en la necesidad y beneficio de los exámenes radiográficos. Como resultado, hacen que el paciente tema al uso de la radiación ionizante (y evite toda exposición). [7]

Pueden tener la tendencia de demandar al prestador del servicio, dada por la desinformación que adquirió de otros medios y quieren sacar ventaja de esto.

La educación exhaustiva sobre salud dental es uno de los mayores servicios que

el profesional proporciona al paciente, pues mejora la comprensión; es más probable que un paciente que sabe acerca de la importancia de la radiografía, tenga conciencia del beneficio, acepte el tratamiento prescrito y siga los planes de prevención. También es probable que la educación conduzca a una disminución en los temores a la exposición a los Rayos Roentgen, mejore la cooperación y aumente la motivación para visitas dentales regulares. [7]

Debemos mencionar a los pacientes lo siguiente:

- El propósito y los beneficios que obtenemos de las radiografías.
- Persona responsable de exponer las radiografías.
- Número y tipo de radiografías.
- Peligro probable que puede resultar si no se exponen las radiografías.
- Riesgos asociados con la exposición a los Rayos Roentgen.
- Auxiliares diagnósticos alternativos que sirven con el mismo propósito que las radiografías. [7]

Este proceso de información a los pacientes acerca de los aspectos particulares de exponer radiografías se denomina **revelación,** y debe practicarlo el profesional

dental competente. En muchos estados, de Latinoamérica, la prescripción de radiografías es responsabilidad del Cirujano Dentista, y el auxiliar es la persona que las expone bajo su supervisión. En estos casos, el Cirujano Dentista debe estar involucrado en el proceso de revelación y disponible para responder cualquier pregunta del paciente. [7]

Es importante normar el proceso de manera que los pacientes reciban información suficiente para tomar decisiones; también se les da la oportunidad de hacer preguntas y de contestárselas antes de exponerlos a los Rayos Roentgen.[7]

2.1 Cuanta información

Cada paciente tiene un nivel cultural diferente. Por otro lado no todos los pacientes tienen la misma exigencia de información. Por eso la información ha de ser diferente en función de cada paciente, sus circunstancias, etc. Esto es difícil de aplicar en la práctica. [10]

Debe darse más información a mayor riesgo del procedimiento. También debe informarse más en los procedimientos no curativos o de dudosa efectividad. [10]

En lo que respecta a la forma; El consentimiento no requiere para su validez de ningún requisito especial de índole formal, aunque si bien es cierto que en la mayoría de las veces éste se otorga de manera verbal, tiene mayor peso legal de defensa par el Cirujano Dentista si se otorga por escrito y se avala con la firma del otorgante. [2]

2.2 Consentimiento Informado.

En el caso concreto de la radiología, la información debe ser oral en aquellos procedimientos de escaso o nulo riesgo, como ecografía, mamografía, tomografía computarizada sin contraste intravenoso, o radiología convencional (consentimiento simple o implícito). En algunas de estas exploraciones los riesgos están en función de la radiación a que se somete, dado el mínimo riesgo de inducción de tumores. Es discutible la situación que se plantea respecto a procedimientos con riesgo mínimo y casi nula mortalidad. En el caso de los contrastes intravenosos, la mayoría de las reacciones adversas son de tipo alérgico o pseudo alérgico. Son imprevisibles, siendo independientes de la dosis del producto o su concentración. No existe ningún test que pueda predecir su aparición. En conjunto, la inyección intravascular de contrastes iónicos produce un 5-12 % de reacciones agudas. La mayoría son leves, siendo el 1-2 % moderadas y solo el 0.05 a 0.1 % graves. El número real de casos de muerte según autores, varía entre 1/10.000 hasta, más recientemente, 11169.000. En Estados Unidos, con ya una amplia experiencia a este respecto, no existe un acuerdo generalizado sobre la necesidad de realizar el consentimiento informado para estos procedimientos, y cada Estado aplica un criterio diferente el radiólogo debe por tanto adaptarse a sus circunstancias particulares. [10]

Respecto a los procedimientos intervencionistas, creemos que no existen dudas de que se debe aplicar el consentimiento informado en todos los casos en que exista un riesgo de complicaciones. [10]

Es necesario obtener el informe de consentimiento de todos los pacientes; si un paciente es menor de edad (por lo general menor de 18 años) o está declarado

legalmente incompetente, es necesario obtener el informe de consentimiento del Padre o tutor legal. Es importante que la persona que presente la información no la desvirtúe ni amenace al paciente para dar el consentimiento, y debe utilizar un lenguaje que el paciente pueda comprender con facilidad. [7]

NOM- 4.2. Cartas de consentimiento bajo información, a los documentos escritos, asignados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, como: terapéuticos o rehabilitatorios.[5]

Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente.[5]

NOM- 5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional. [5]

NOM- 5.5. Los prestadores de servicios otorgarán la información verbal y el resumen clínico deberá ser solicitado por escrito, especificándose con claridad el motivo de la solicitud, por el paciente, familiar, tutor, representante jurídico o autoridad competente. [5]

Son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias. [5]

NOM- 10.1. Además de los documentos mencionados pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. Enseguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia: [5]

NOM- 10.1.1. Cartas de Consentimiento bajo información.[5]

NOM- 10.1.1.1. Deberán contener como mínimo: [5]

NOM- 10.1.1.1.1. Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso; [5]

NOM- 10.1.1.1.2. Nombre, razón o denominación social del establecimiento; [5]

NOM- 10.1.1.1.3. Título del documento; [5]

NOM- 10.1.1.1.4. Lugar y fecha en que se emite; [5]

NOM- 10.1.1.1.5. Acto autorizado; [5]

NOM- 10.1.1.1.6. Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado; [5]

NOM- 10.1.1.1.8. Nombre completo y firma de los testigos. [5]

NOM- 10.1.1.2. Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán: [5]

NOM- 10.1.1.3. El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos. [5]

- **Excepciones**

Puede obviarse la realización del consentimiento informado en algunas circunstancias:

- URGENCIA. Si no permite demoras por riesgo de fallecimiento o lesiones irreversibles.

- INCOMPETENCIA: Todo paciente adulto se considera competente para tomar decisiones salvo declaración judicial de incompetencia. En la práctica, esto no suele tenerse en cuenta. Éticamente se justifica si el Cirujano Dentista determina cuidadosamente que el paciente no es capaz de comprender los aspectos relativos a su proceso.

- PRIVILEGIO TERAPÉUTICO: Puede omitirse la información que sea claramente perjudicial para la salud del paciente.

- IMPERATIVO LEGAL: Si el procedimiento viene dictado por orden judicial, no es necesario obtener el consentimiento informado.

- RECHAZO EXPLÍCITO DE TODA INFORMACIÓN: Debe respetarse el derecho del paciente a no saber. El paciente puede incluso desear no conocer determinadas circunstancias relativas a su enfermedad, requiriendo por otra parte conocer otras. [10]

El **informe de consentimiento** se define como el consentimiento que otorga después de tener la información completa. [7]

Un informe escrito incluye estos cuatro elementos utilizados para obtener el consentimiento de los procedimientos radiográficos. [7]

Si no se obtiene el consentimiento de un paciente antes de la exposición a las radiografías, éste puede quejarse de manera legal por práctica errónea o negligencia. [7]

Se considera falta de consentimiento a los siguientes:

- Carencia completa del consentimiento del paciente.
- Consentimiento obtenido de un individuo que no tiene el derecho legal para darlo (ejem. , un menor o un adulto incompetente).
- Consentimiento obtenido con desvirtuación o medios fraudulentos.
- Consentimiento obtenido de un individuo que está bajo la influencia de drogas o alcohol.
- Consentimiento obtenido de un individuo bajo compulsión.
- Consentimiento obtenido después de presentar incompleta la información. [7]

- **2.3 Pacientes que rehúsan someterse a radiografías dentales.**

Los pacientes pueden rehusarse a las radiografías, cuando esto ocurre, la situación se considera con cuidado. El Cirujano Dentista decide si es posible hacer un diagnóstico exacto y si es posible llevar a cabo el tratamiento. La mayor parte de las veces, el paciente que rehúsa las radiografías altera el diagnóstico y tratamiento, en estos casos el odontólogo no puede practicar el tratamiento. [7]

NOTA: No es posible firmar documento alguno para liberar al Cirujano Dentista de la responsabilidad legal. Por ejemplo, si el paciente firma un documento de liberación y renuncia que establece que él o ella toman la responsabilidad de cualquier lesión que sea resultado, y después hay una lesión por negligencia, el consentimiento del paciente es inválido. Legalmente, el paciente no puede consentir un cuidado negligente, y el consentimiento no vale. [7]

CAPITULO III

RESPONSABILIDAD LEGAL

Cuando el auxiliar dental practica los procedimientos, se presume responsabilidad legal que recae tanto en el Cirujano Dentista supervisor como en su auxiliar dental. De acuerdo con la ley del estado, los Cirujano Dentista son responsables legales de supervisar el funcionamiento de sus auxiliares. Incluso aunque el asistente trabaje bajo supervisión de un Cirujano Dentista con licencia, también es afectado a nivel legal por sus propias acciones. La tendencia en las acciones de negligencia o práctica errónea dental desde hace tiempo sólo demanda al Cirujano Dentista supervisor; sin embargo, hay casos en los cuales se demanda al Cirujano Dentista y a su auxiliar por acciones de este último. [7]

3.1 Control del riesgo.

- **Deberes y responsabilidades**

La grandeza de la medicina trae consigo una inevitable consecuencia: que la sociedad y el Estado, que la miran con el mayor respeto, la observen también con la máxima cercanía. Y esta cercanía significa, entre otras cosas, una suma de responsabilidades. Para ello están los tribunales; las procuradurías; la Comisión de Arbitraje Médico. Y debieran estar los colegios profesionales, que tienen la encomienda legal de observar a sus agremiados y arbitrar las controversias entre

éstos y los destinatarios de sus servicios. Sin embargo, en México la actuación de esos colegios es tan débil como escasa; otra cosa ocurriría si existiese colegiación obligatoria, como en tantos países. 1

La actuación de los profesionales, lo mismo para la investigación que para la prestación de servicios en sus respectivas especialidades, pone en funcionamiento un pesado concepto jurídico, dotado de severos instrumentos: la responsabilidad por las consecuencias de la conducta propia, pero también, en ocasiones, por la conducta ajena. Esto último sucede frecuentemente en la medicina, trátese del equipo médico, trátese de las instituciones de salud. 1

Ahora bien, ese concepto de responsabilidad es crucial para el sistema jurídico. De hecho, constituye uno de los fundamentos de la vida pacífica; la convivencia sería imposible si alguien o todos se sustrajeran a la regla de responsabilidad. Alguna vez se quiso creer que el príncipe se hallaba *legibus solutos:* extraído de la ley. La idea misma del Estado de Derecho contradice esta forma de irresponsabilidad que se traduce en impunidad absoluta. 1

Por supuesto, tampoco los particulares pueden excluirse del imperio de las normas, que en algunos casos –así, los profesionistas- llega a ser especialmente riguroso. Lo es, de una parte, porque actúan en relación con bienes jurídicos relevantes; y de la otra, porque se hallan dotados de una competencia más elevada, que apareja una confianza mayor y una exigencia más estricta. Se ha destacado que la responsabilidad que característica del Cirujano Dentista, tan exigente, deriva de "su propia condición, de la idoneidad que le es o que le debe ser propia, de intrascendencia social de sus funciones, de la responsabilidad que carga el Estado sobre sus espaldas". 1

El aspecto legal más importante de la radiología dental es con mucho el control de riesgo. Todos conocemos el aumento en el número de demandas por negligencia contra los profesionales de la salud. La odontología no ha sido excluida de esta tendencia, habiendo aumentado en los últimos años el número de acciones por negligencia y la cantidad de las indemnizaciones. El control de riesgo es el conjunto de políticas y procedimientos que reducirán la probabilidad de que se produzcan querellas por negligencia contra los Cirujanos Dentistas. Todos los del personal dental deben conocer y participar en esos programas si quieren ejercer con eficacia. [1]

En primer lugar, dejemos claro que la responsabilidad, tanto profesional como legal, descansa en el Cirujano Dentista y no en el higienista dental o en el auxiliar de odontología. Esto se *denomina doctrina del respondeat superior* o principio del "capitán del barco"; expresada con mayor sencillez, el capitán del barco es responsable de las acciones de los marineros. El auxiliar puede ser citado en un pleito, pero la responsabilidad es del Cirujano Dentista que lo empleó. [8]

NOM- 8. Diagnóstico.[4]

NOM- 8.1 El diagnóstico de las enfermedades bucales debe establecerse mediante la aplicación del método epidemiológico, el método clínico y los auxiliares diagnósticos cuando se juzgue necesario. [4]

NOM- 8.3 Diagnóstico clínico. [4]

NOM- 8.3.1 El diagnóstico clínico debe incluir los siguientes aspectos:

a. Ficha de identificación.

b. Interrogatorio (antecedentes personales, patológicos y no patológicos, así como heredo-familiares).

c. Padecimiento actual.

d. Exploración visual, manual e instrumentada del aparato estomatognático en su conjunto.

e. Exploración, inspección, palpación, percusión, sondaje, mobilidad y transiluminación del órgano dentario, así como la valoración de signos y síntomas clínicos de la entidad patológica según sea el caso.

f. Auxiliares de diagnóstico como; estudios de gabinete y de laboratorio de acuerdo con las necesidades del caso. [4]

Las responsabilidades asignadas respecto a la radiografía dental incluyen lo siguiente:

- Colocación y exposición de las películas dentales con Rayos Roentgen.

- Procesamiento de las películas.
- Montaje e identificación de las radiografías.
- Educación a los pacientes acerca de las radiografías.
- Mantenimiento de las instalaciones del cuarto oscuro y equipo de procesamiento.
- Institución y vigilancia de los procedimientos de control de calidad.
- Orden de películas dentales, Rayos Roentgen y suministros relacionados. [7]

3.2 Posesión y conservación de las radiografías.

Legalmente, las radiografías son propiedad del Cirujano Dentista; él las posee incluso aunque las pague el paciente o la compañía de seguros.

Con base en esta propiedad, es que son indispensables para el Cirujano Dentista como parte del expediente del paciente. [7]

Sin embargo, los individuos tienen el derecho de acceso razonable a sus registros, como obtener sus registros dentales completos, incluida una copia de las radiografías, para mandarlas a otro profesional. [7] Debe pagar el paciente por la duplicación. [8] Cuando un paciente se transfiere a otro Cirujano Dentista, él o ella piden por escrito que se les envíen los registros; las radiografías, originales no se envían, se hacen duplicados y se mandan. La petición escrita del paciente se coloca en el registro como evidencia de sus indicaciones. [7] Mencionando en una nota sobre cuando y a quién fueron enviadas las radiografías. Nunca, bajo ninguna circunstancia, debe darse o enviarse al paciente la radiografía original. No hay defensa si no hay radiografías. Nunca debe el Cirujano Dentista plantearse, "es un antiguo y leal paciente que nunca soñaría con entablar una acusación legal". Esta es una suposición de mal control de riesgo.[8] Casi nunca se recomienda dar una copia del registro, incluidas las radiografías, de manera directa al paciente. En lugar de ello, esta información se manda directo al Cirujano Dentista que asume la responsabilidad del cuidado del paciente. [7]

Debido al estatuto de las leyes de limitaciones, los registros dentales y las radiografías se deben conservar de manera indefinida; es necesario guardar el expediente del paciente con cuidado para mantenerlos íntegros. Todos los profesionales dentales deben estar conscientes de la importancia de conservar los registros en buen estado. [7]

NOM- 5.7 El expediente clínico es de carácter legal y confidencial, debe estar bajo la custodia del estomatólogo o de la institución, en su caso. El manejo del expediente clínico se sujetará a lo dispuesto en la normatividad aplicable. [4]

NOM- 4.4. Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias. [5]

NOM- 5.2. Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales: [5]

NOM- 5.2.1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece. [5]

NOM- 5.3. Los expedientes clínicos son propiedad de la institución y del prestador de servicios médicos, sin embargo, y en razón de tratarse de instrumentos expedidos en beneficio de los pacientes, deberán conservarlos por un periodo mínimo de 5 años, contados a partir de la fecha del último acto médico. [5]

NOM- 5.6. En todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a CONAMED, para arbitraje médico. [5]

NOM- 5.11. El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico. [5]

NOM- 6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros. [5]

NOM- 6.2.3. Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento. [5]

- **Para poder tener una buena defensa**

La calidad de las radiografías puede ser un aspecto importante en el pleito. Si la calidad es mala y no permiten establecer un diagnóstico, y si los procedimientos en cuestión están basados en las radiografías, esto debilitará sustancialmente la defensa.[8] **NOM- 8.6.3** Para el diagnóstico de la fluorosis dental se deben utilizar auxiliares de diagnóstico como:

a. Cuantificación de ion flúor a través del método de potenciometría.

b. Rayos X. [4]

La radiografía dentoalveolar u otra (oclusal, extrabucal, etc.) tomadas durante el diagnóstico de un traumatismo dental o de sus estructuras de soporte, deben tener nitidez y contraste acentuados, para que se constituyan en un importante-muchas veces decisivo- elemento para establecer el diagnóstico. [9]

Las radiografías con tonalidades muy claras o muy oscuras, con imágenes distorsionadas o sobrepuestas deben ser descartadas en un principio y sustituidas por otras de buena calidad, porque además de ayudar en el diagnóstico ofrecerán en el transcurso del tratamiento endodóntico, cundo éste sea indicado, informaciones importantes, tales como dimensión de la cámara, número, forma y diámetro de los canales radiculares. [9]

Cuando se determina la patología dental, la radiografía debe ser analizada en sus más mínimos detalles, de manera que en el estudio visual que se haga de ella se observe diente por diente, desde la corona, pulpa coronaria y radicular hasta el periápice y áreas aledañas. [9]

En el caso de traumatismo, la radiografía es la que prácticamente define el diagnóstico, porque puede mostrar fracturas radiculares, fracturas óseas, fracturas coronarias, etc. Las condiciones de anormalidad anatómica en general hacen viable, más fácil, establecer el diagnóstico clínico. [9]

De entre ellas podemos destacar:

- Fracturas dentales: radiculares, coronarias o corono-radiculares.

- Fracturas óseas, del alvéolo, mandíbula, maxilar, etc.

- Reabsorciones óseas a nivel del ligamento periodontal.

- Reabsorciones interna o externa de los tejidos mineralizados del diente.

- Aumento del espacio pericementario (ocurre principalmente en dientes luxados con extrusión).

- Calcificaciones pulpares que obliteran parcial o completamente la cámara pulpar y el canal radicular. [9]

NOM- 8.3.2 Los datos recabados durante el diagnóstico clínico deben quedar registrados en la historia clínica del paciente con la firma del estomatólogo responsable de la elaboración. [4]

Si las radiografías se han perdido o están mal archivadas, o no son permanentes, de nuevo se ve seriamente comprometido el caso para la defensa. Se puede reconocer fácilmente el papel del auxiliar dental en esta fase del control de riesgo.[8]

Con los avances en tecnología que se vienen dando, encontramos para la radiología el radiovisiografo, al cual se le han encontrado ventajas, a nivel práctico en la clínica, tenemos la facilidad de ahorrar tiempo de revelado y

facilidad de almacenamiento, pero desafortunadamente a nivel legal no sirve ya que por lo mismo que la tecnología esta tan avanzada cabe la posibilidad de alteraciones, en las radiografías digitales, como lo pueden ser agregar o sobre poner estructuras, o modificar las imágenes a conveniencia del Cirujano Dentista. Esta posibilidad podría tener implicaciones medicolegales. [11] Por lo tanto el Cirujano Dentista no se debe de confiar por tener expedientes digitales, siempre debe tener radiografías convencionales en todos sus expedientes, debe haber de preferencia una radiografía inicial y otra al termino del tratamiento.

Se recomienda que antes de cualquier tratamiento, tener una radiografía de tomografía rotacional para tener todas las estructuras dentales y óseas de la cavidad oral, articulación temporo mandibular, etc.

CAPITULO IV

BARRERAS DE PROTECCIÓN

4.1 Protección del Cirujano Dentista.

El Cirujano Dentista debe de tomar medidas de protección adecuadas para evitar la exposición ocupacional a la radiación. El uso de técnicas adecuadas para protección que recibe el Cirujano Dentista, las medidas incluyen seguir las guías de protección del operador y utilizar aditamentos para vigilancia de radiación. [7]

- **Guías de protección para el Cirujano Dentista.**

- Evitar el rayo primario.

- Mantenerse a una distancia adecuada durante la exposición. Dos metros lejos de la cabeza del tubo de Rayos Roentgen.

- Cuando la distancia de alejamiento no es posible, se recomienda utilizar un mandil de plomo como medio de protección.

- Nunca debe sostener la película en la boca del paciente durante la exposición de los Rayos Roentgen.

- Nunca debe sostener la cabeza del tubo durante la exposición.

4.2 Protección para los pacientes

- Seleccionar el tipo de radiografía indicada.

- Utilizar la técnica adecuada para cada zona a radiografiar y dependiendo del paciente que se presente.

- La utilización de aditamentos también son eficaces para reducir la exposición del paciente a la radiación.

- Quitar objetos ajenos como prótesis, lentes, aretes, etc. Para no volver ha hacer una doble exposición.

- Factores de exposición.- Los puede controlar al ajustar el kilovoltaje máximo, miliamperaje, y tiempos en el módulo de control del aparato.

- Utilización de collares de plomo para la protección tiroidea.

- Utilización de mandil de plomo.

- Manejo del operador adecuado con respecto al revelado de la película ya que si no tienen un buen manejo no servirá para un buen diagnóstico y por lo tanto repetirán la radiación.

NOTA: El uso inadecuado de los Rayos Roentgen puede ocasionar graves complicaciones como: Radio dermatitis, quemaduras radiactivas o malformaciones cuando existe embarazo, mutaciones y cáncer.

Por consiguiente el paciente puede llegar a demandar al Cirujano Dentista.

4.3 Protección de personal, personas en sala de espera y transeúntes.

- Que el cuarto de exposición de Rayos Roentgen este protegido con paredes de plomo, para que no pase la radiación.

- Que no entren al cuarto de Rayos Roentgen cuando se hace la exposición de los Rayos Roentgen.

CAPITULO V

CONTROL DE INFECCIONES EN RADIOLOGÍA

El propósito es prevenir la adquisición de la infección por el personal y pacientes del contacto directo con las secreciones orales. [3]

Ciertas enfermedades pueden propagarse en individuos susceptibles por el contacto con las secreciones orales; así que se debe prestar atención al desecho adecuado de las secreciones orales para prevenir la infección.[3] Básicamente es evitar la transmisión de enfermedades infecciosas del paciente al Cirujano Dentista.

Se recomienda utilizar las siguientes barreras de protección en el cuarto de Rayos Roentgen.

- Vestuario protector.- batas, zapatos.
- Guantes.
- Cubrebocas
- Lentes protectores de ojos.

- Lavado y cuidado de manos.

- Esterilizado o desinfección de instrumentos.

- Limpieza y desinfección de la unidad dental y superficies del ambiente.

En el consultorio dental, todos los pacientes deben tratarse con las precauciones universales; para cada uno se utiliza el mismo procedimiento de control de infección, no hay excepciones ni precauciones "extra" par nadie. Hay procedimientos específicos que pertenecen a la radiología, y esto también se utilizan con cada paciente.

NOM- 5.5 Todos los pacientes deben considerarse como potencialmente infecciosos sin excepción. [4]

NOM- 5.6 Se debe evitar la transmisión de micoorganismos de una persona a otra, de paciente a paciente, del profesional de la salud al paciente y del paciente al profesional. [4]

Las áreas diseñadas para exposición y procesado de radiografías no están asociadas con salpicaduras de sangre y saliva; sin embargo, incluso en ellas es posible la transmisión de enfermedades infecciosas si están contaminados el equipo, los suministros, los paquetes de películas o cartuchos que se utilizan para tomar radiografías; por tanto, hay procedimientos específicos que pertenecen a la

radiología y que se utilizan antes, durante y después de la exposición de las películas, así como durante el procesamiento. [7]

NOM- 7.3.2.1 El estomatólogo y personal auxiliar deben utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento medidas de barrera como son: bata, guantes desechables, cubrebocas, anteojos o careta y por parte del paciente protector corporal, baberos desechables y anteojos. [4]

5.1 Procedimientos de control de infección utilizados antes de la exposición.

Antes de exponer las películas, el área de tratamiento se prepara con una técnica aséptica, también se preparan los suministros y el equipo necesarios; después, el radiólogo puede sentar al paciente, y en ese momento también se completan los procedimientos de control de infección finales necesarios antes de la exposición a los Rayos Roentgen. [7]

NOM- 5.10. En el área clínica no se debe ingerir alimentos o bebidas, ni fumar. [4]

NOM- 7.3.2.2 Para el control de la fuente, antes de iniciar el procedimiento clínico, el paciente debe de emplear un enjuague bucal con antiséptico. [4]

NOM- 7.3.2.3 Se debe usar para cada paciente un par de guantes de látex nuevos no estériles desechables durante la exploración clínica y acto operatorio no

quirúrgicos; guantes de látex estériles desechables para actos quirúrgicos y guantes de hule grueso o nitrilo no desechables para lavar material e instrumental.[4]

5.2 Preparación del área de tratamiento

El profesional debe preparar las superficies que probablemente tengan contacto durante la exposición; se cubren con materiales impermeables y desechables como envolturas de plásticos, papel de plástico u hojas de aluminio. Cubrir las superficies expuestas desechables proporciona protección adecuada y elimina la necesidad de limpiarlas y desinfectarlas entre pacientes. Si no se utilizan materiales desechables, es necesario desinfectar todas las áreas contaminadas siguiendo las instrucciones del fabricante después de los procedimientos radiográficos. [7]

5.3 Superficies a cubrir o desinfectar.

- **Aparato de Rayos Roentgen**

  - Cabeza del tubo
  - Cono
  - Modulo del control

- Botón de exposición.

    - **Sillón dental.**

- Cabezal y su ajuste.
- Controles de ajuste de la silla.

    - **Área de trabajo.**

- Donde se colocan los suministros de los Rayos Roentgen.

    - **Mandil y collarin de plomo.**

CAPITULO VI

PREPARACIÓN DE SUMINISTROS

- Películas.- deben contar con envoltura desechable de papel o plástico.

- Vaso.- para colocar las películas después de retirarlas de la boca del paciente

NOM- 7.3.1 El personal de salud debe adoptar medidas para su protección y la de los pacientes para evitar riesgos a la salud de tipo:

a. Biológico.

b. Físico.

c. Químico.

d. Ergonómico.

e. Psicosocial. [4]

NOM- 7.3.2 Para prevenir los riesgos de tipo biológico provocados por el contacto con sangre y secreciones corporales de pacientes; el odontólogo, estudiante de odontología, técnico y personal auxiliar que labora en el área de salud bucal debe cumplir las siguientes medidas preventivas en su práctica clínica institucional y privada. [4]

NOM- 7.3.2.7 Los residuos peligrosos biológico-infecciosos deberán ser separados en la unidad médica o consultorio, de acuerdo con su potencial infeccioso y conforme a la NOM-087-ECOL-1997, Que establece los requisitos para la separación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que prestan atención médica. [4]

NOM- 7.3.2.9 Se debe realizar el lavado de manos con agua potable, jabón líquido, soluciones antisépticas y secar con toallas desechables o secador de aire, antes de colocarse los guantes e inmediatamente al retirarlos. [4]

NOM- 7.3.2.10 El personal de salud debe utilizar las medidas de prevención para la contaminación cruzada, como son cubiertas desechables para evitar la contaminación de las áreas expuestas a los aerosoles y/o salpicaduras, así como usar un segundo par de guantes de exploración para evitar el contacto durante el acto operatorio o exploratorio con objetos como: teléfono, agenda, lapiceros, etc. [4]

NOM- 7.3.3 Para prevenir la contaminación del equipo, instrumental y mobiliario: [4]

NOM- 7.3.3.1 Se deben utilizar los métodos de desinfección y esterilización de acuerdo con el equipo, material e instrumental, así como el tipo de agente y técnica. [4]

NOM- 7.3.3.2 Se debe esterilizar todo instrumental, material o equipo crítico que penetre tejidos blandos o duros, que se contamine con sangre o cualquier otro fluido corporal. [4]

NOM- 7.3.3.3 Se debe desinfectar con un germicida de alto nivel biocida o preferentemente esterilizar todo instrumental, material o equipo que toca pero no penetra tejidos blandos y duros de cavidad bucal. [4]

NOM- 7.3.3.7 Se debe desinfectar entre cada paciente, con soluciones de nivel medio: el sillón, la lámpara, unidad dental y aparato de rayos x, o utilizar cubiertas desechables. [4]

NOM- 7.3.3.11 Es una obligación del estomatólogo, estudiante de odontología, técnico y personal auxiliar que tengan contacto con sangre, saliva o secreciones de pacientes en su práctica clínica institucional y privada aplicarse la vacuna contra la Hepatitis B. [4]

CONCLUSIÓN

He llegado a la conclusión de que todas las normas oficiales, tienen que realizarse porque además de ser obligatorias tienen un fin común y es el de que todo procedimiento o instalación sean seguras y tengan, beneficio para todos los ciudadanos o por lo menos no tengan un perjuicio para la sociedad cuando no se aplican correctamente.

Todas las normas oficiales no están escritas por imposición, sino que tienen respaldo de investigación por diversas instituciones y la autorización para que se lleve a cabo, y no sean motivo de experimentación, sino es para utilizar los conocimientos recabados y llevados acabo previamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS

1 .- Comisión Nacional de Arbitraje Médico

La responsabilidad profesional y jurídica de la práctica médica.

Pág. 7 a la 11.

2 .- Comisión Nacional de Arbitraje Médico

El Consentimiento bajo información

Bases para su comprensión.

Pág.. 1 a la 13.

3 .- M.B. Palmer.

Manual de control de infecciones

Editorial: Interamericana.

Pág.. 79 a la 282.

4 .- NOM – 13-SSA2-1994. MODIFICACIONES A LA NORMA OFICIAL MEXICANA.

Para la prevención y control de enfermedades bucales, aplicada el 6 de enero de1995.

5 .- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998,

DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

6 .- Paul W. Goaz, B.S. D.D.S, S.M. - Goaz White - Stuart I . White,D.D.S.,PLD.

Radiología Oral Principios e Interpretación.

Editorial: Mosby / Doyna Libros.

Pág.. 47 a la 65. y 221 a la 228.

7 .- Haring – Lind.

Radiología Dental - principios y técnicas.

Editorial: Mc Graw – Hill Interamericana.

Pág.. 64 a la 217.

8 .- Herbert H. Frommer, A,B. D.D.S

Radiología para el auxiliar de odontología.

Editorial: Mosby

Pág.. 319 a la 320.

9 .- Silvia Alvares y Sergio Alvares.

Diagnóstico y tratamiento del traumatismo dental.

Editorial: Actualidades Medico odontológicas Latinoamérica, C.A.

Pág.: 15 a la 16.

10 .- WWW. Altavista. com.

Buscador - salud - radiología legal.

11 .- Z Clínicas Odontológicas de Norteamérica

Imagen digital en la caries dental

Pág. 360.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA