



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**MARCO LEGAL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO  
ODONTOLÓGICO.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

**P R E S E N T A:**

**EDNA CONCEPCIÓN MIRANDA GONZÁLEZ.**

**TUTOR: C.D VERONICA AGUILAR FREGOSO.**

**ASESORES: C.D JUAN MEDRANO MORALES.**

**MÉXICO D. F.**

**AÑO 2008**



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.

Agradezco primeramente a Dios por todo lo que me ha dado.

Agradezco a mi segunda casa, la Universidad Nacional Autónoma de México por tener la oportunidad de pertenecer a ella.

Agradezco a la Facultad de Odontología y a todos los doctores que realmente fueron responsables de mi formación como Cirujano Dentista.

A mi Padre Héctor Miranda López, que en paz descansa por la oportunidad que me dio de estudiar y por siempre estar conmigo en las buenas y en las malas de manera espiritual, al igual que a mi madre Ana María González Vidal que siempre ha estado durante toda mi formación como persona.

A mis hermanos Héctor, Ulises y Ariadna Miranda González con los que he crecí y que a su manera me han dado su ejemplo.

A mi Tutora de tesina C.D. Verónica Aguilar Fragoso y Asesor C.D. Juan Medrano Morales.

Finalmente agradezco a mis amigos y conocidos quienes en algún momento estuvieron conmigo, principalmente a Ricardo Acevedo Luna que es una persona muy importante en mi vida.

---

## **MARCO LEGAL DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO.**

**INTRODUCCIÓN.....3**

**ÍNDICE.**

**ANTECEDENTES.....5**

**OBJETIVOS.....7**

### **CAPITULO I**

#### **EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO.**

1.1. Definición.....10

1.2. Importancia.....10

1.3. Documentos medico estomatológicos que contiene el expediente clínico odontológicos.

1.3.1. Historia Clínica.....11

1.3.2. Carta de consentimiento informado y autorización..17

1.3.3. Nota clínica de urgencia.....17

1.3.4. Nota de evolución.....18

1.3.5. Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete.....19

1.3.6 .Solicitud de interconsulta.....19

1.3.7.Receta médica odontológica.....20

1.3.8. Ficha rugoscópica.....20

## CAPITULO II

### BASES JURÍDICAS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO.

2.1. Constitución política Mexicana.	
2.1.1. Artículo 4, fracción III.....	22
2.1.2. Artículo 73, fracción XVI.....	23
2.2. Ley General de Salud en su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	
2.2.1. Capítulo I. Disposiciones Generales, artículos relevantes en cuanto al expediente clínico.....	24
2.2.2. Capítulo III. Disposición para la prestación de servicios de consultorios, artículos relevantes en cuanto al expediente clínico.....	31
2.2.3. Capítulo IV. Disposición para la prestación de servicios hospitalarios, artículos relevantes en cuanto al expediente clínico.....	32
2.2.4. Capítulo IX. Disposiciones para la prestación de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento (sección primera); artículos relevantes en cuanto al expediente clínico.....	34
2.3. Código de Bioética Para el Personal Relacionado con la Salud Bucal	
2.3.1.-Capítulo IV. Marco legal.....	36
2.4. Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud sobre la conformación del expediente clínico odontológico.	
2.4.1. NOM 168 SSA-1-1998, “Expediente Clínico” y su modificación del 30 de julio del 2003.....	39
2.4.2. NOM 013 SSA 2-1994, “Prevención y Control de Enfermedades bucales” y su modificación 19 de	

mayo del 2006.....	51
2.5. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.....	60
2.6. Carta de Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas.....	61
2.7. La CONAMED y el expediente clínico odontológico.....	62

### **CAPÍTULO III**

#### **IMPORTANCIA JURÍDICO ADMINISTRATIVA DE:**

3.1. Historia clínica estomatológica.....	64
3.1.1. Formato.....	65
3.2. Carta de consentimiento válidamente informado.....	75
3.2.1.- Formatos.....	77
3.3. Nota de urgencia medica odontológica.....	79
3.3.1.- Formato de urgencia.....	80
3.4. Nota clínica de evolución.....	80
3.4.1.- Formato de evolución.....	81
3.5. Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete.....	81
3.5.1. Formato.....	82
3.5.2. Formato de estudio histopatológico.....	82
3.5.3. Formato de estudio radiográfico. ....	83
3.6. Contrato por la prestación de servicios medico odontológicos.	
3.6.1.- Formato.....	84

---

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA DE LA HISTORIA CLÍNICA EN ENDOPERIODONTOLÓGICA**

4.1. Definición.....	86
4.2. Importancia.....	86
4.2. Antecedentes.....	86
4.3. Importancia jurídico-administrativa.....	93
4.4. Formato.....	94
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>105</b>
<b>GLOSARIO.....</b>	<b>107</b>
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN.....</b>	<b>112</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>114</b>

---

## INTRODUCCIÓN.

Sabemos que actualmente la práctica profesional del Cirujano Dentista, día a día ha ido cambiando no solo en cuanto a las técnicas y materiales de innovación, con la finalidad de brindar una mejor estética y función, sino también en la obligación de estar más informado respecto a la responsabilidad profesional médica que tenemos ante nuestros pacientes.

Una de las obligaciones primordiales del Cirujano Dentista es el conformar el expediente clínico de cada uno de los pacientes, sin embargo, es conocido que un gran número de estos profesionistas realiza solo una hoja clínica, la cual no cumple con el requisito de ser un documento médico-legal y por lo tanto no les ampara en un momento dado, en caso de existir una controversia el servicio proporcionado.

Es del conocimiento de todos, que ya existe un creciente número de quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y denuncias ante el Ministerio Público en el área de la Odontología y cabe mencionar que se ha detectado que los Cirujanos Dentistas no cuentan con un expediente clínico que les respalde ante tales controversias.

El Expediente Clínico Odontológico, con base en las Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud, presento la reglamentación sobre la conformación del expediente clínico odontológico, en cada uno de los apartados que deben contener, teniendo así, la propuesta para que los Cirujanos Dentistas puedan tener y ampliar cada uno de sus expedientes que realizan con sus pacientes.

---

Las Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaría de Salud respecto a la conformación del Expediente Clínico Odontológico son: NOM-168-SSA 1-1998 "Expediente Clínico" y la NOM-013-SSA2-1994. "Prevención y Control de Enfermedades Bucales".

En la relación médico paciente, el Cirujano Dentista legítima y formaliza su actividad profesional, a través de la realización del Expediente Clínico Odontológico.

Los motivos por los cuales se debe de integrar el expediente clínico son:

- Por ser un documento medico legal.
- Por que es una obligación del personal de salud bucal contar con el.
- Por que es un derecho del paciente contar con un expediente clínico odontológico.

Por tanto en esta profesión es importante recordar a los Cirujanos Dentistas que deben de conocer el marco legal del expediente clínico odontológico.

---

## **ANTECEDENTES.**

Las costumbres, hábitos y normas que heredan los miembros de una sociedad se vuelven parte de la conformación legal y jurídica de una región, pueblo y de un país; para muchos individuos, las normas y los reglamentos que los rigen son producto de la moral, de la ética y actualmente de la bioética en su sociedad, las cuales brindan a sus pobladores ciertas jerarquías o estatus de permanencia.

En México se consideró por mucho tiempo que el ejercicio de la profesión odontológica debía quedar al libre entendimiento entre profesionales, pacientes y miembros de la sociedad, y que el Estado no debía intervenir en estas cuestiones. En la actualidad la anterior idea a evolucionado, tal como ha sucedido en otras profesiones de la salud. Tanto en México como en otras naciones del mundo, se comprendió la necesidad de crear tanto leyes como códigos éticos y lineamientos técnicos.<sup>(13)</sup>

Así en 1984 se estableció la Ley General de Salud; en 1986 se dan a conocer las Normas Técnicas Mexicanas, y en 1992 las Normas Oficiales Mexicanas. Además, se publicaron una serie de leyes, normas, reglamentos, códigos deontológicos, cartas de derechos y códigos éticos de Asociaciones, Academias, Colegios y Consejos.

Tratando de dar orientación en los distintos campos y modalidades cuyo conocimiento y significado son prescindibles para actuar correctamente desde los puntos de vista científico, técnico, humanístico, administrativo, económico, laboral, de investigación, ecológico, docente y de servicio.

Hoy en día el área de estomatología y odontología, en México, se encuentra normada tanto en el aspecto ético como en el jurídico y administrativo. En el mensaje central, sobre el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 (en el área de salud), emitido por el Gobierno Federal, en el mes de marzo de 2002. <sup>(1)</sup>

---

## **OBJETIVO GENERAL.**

- Informar y dar a conocer a los cirujanos dentistas la importancia del marco legal del expediente clínico odontológico con respecto a la buena elaboración, integración y uso del mismo, así como su regulación conforme a la normativa vigente.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- .Que el cirujano dentista conozca su derecho y su deber, que le competen con respecto al expediente clínico odontológico.
- Informar sobre la importancia jurídico-administrativa de cada parte del expediente clínico odontológico.
- Proponer se integre al expediente clínico odontológico una historia clínica en endoperiodontología y que exista un formato específico para la misma.

---

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Un gran número de Cirujanos Dentistas no conoce el marco legal que regula el expediente clínico odontológico, por tanto, no elabora ni revisa los documentos necesarios para llevar a cabo un buen tratamiento odontológico, o en otros casos carece de estos documentos como prueba en controversia medico-legal ante una instancia legal, por tanto surge el siguiente cuestionamiento, ¿es necesario conocer el marco legal del expediente clínico odontológico?.

## **JUSTIFICACIÓN.**

Solo a través de conocer el marco legal que regula el expediente clínico odontológico , los cirujanos dentistas comprenderán la importancia de elaborar, integrar y usar el conjunto de documentos medico-estomatológicos que conforme a la normativa vigente deberán recopilar como expediente clínico odontológico.

## **HIPÓTESIS POSITIVA.**

Confirmar que un gran número de Cirujanos Dentistas no conoce el marco legal del expediente clínico odontológico que regula la normativa vigente en México.

## **HIPÓTESIS NULA.**

Confirmar que un gran numero de Cirujanos Dentistas si conoce el marco legal del expediente clínico odontológico que regula la normativa vigente en México.

## **METODOLÓGIA.**

Los servicios de Salud en México se reglamentan con fines de; proteger, promover y restaurar la salud de la sociedad mexicana contemporánea, así como también de fortalecer los valores éticos, morales y ordenamientos jurídicos; en este caso conocer el marco legal del expediente clínico odontológico.

El método que utilizamos en el presente tema a desarrollar, es a base del método científico y estadístico, reforzado en la recopilación de datos bibliográficos y compilación de una encuesta realizada a Cirujanos Dentistas para conformar la falta de información en la elaboración, integración y uso correcto del expediente clínico odontológico y del marco legal que lo sustenta.

Por tanto, como primer paso se recopilara información bibliográfica vigente acerca del marco legal del expediente clínico odontológico, posteriormente se llevara acabo una encuesta a Cirujanos Dentistas para identificar, suponer, plantear y comprobar la negación o afirmación del tema en cuestión. Por último se propone un formato de historia clínica en endoperidontología y su importancia jurídico-administrativa en la asistencia odontológica en México.

---

## CAPÍTULO I

### EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO.

#### 1.1. Definición.

El expediente clínico odontológico es un conjunto de documentos escritos, gráficos, imagenológicos o de cualquier otra índole en el que se identifica al paciente y se registra su estado clínico, el informe de estudios de laboratorio y gabinete, diagnóstico y tratamientos a los que será (es o fue) sometido, así como la evolución y el pronóstico de su padecimiento.

#### 1.2. Importancia.

La elaboración, integración y manejo del expediente clínico odontológico tiene gran importancia en la docencia, atención a la salud bucal, investigación y actividad medico legal.

Los motivos por los cuales se debe de integrar el expediente clínico son:

- Por ser un documento medico legal.
- Por que es una obligación del profesional en la materia contar con el.
- Por que es un derecho del paciente contar con un expediente clínico odontológico

---

### **1.3.-Documentos médico estomatológicos.**

Dentro de los documentos médico estomatológicos tenemos a los siguientes:

#### **Historia clínica.**

Documento medico legal que consiste en una relación ordenada y detallada de los datos y conocimientos personales familiares, tanto anteriores como actuales, relativos a un enfermo, que sirven para dar a un juicio acabado de su enfermedad actual.

Esto es con la finalidad de conseguir una asistencia médica de la mejor calidad, llegando a evolucionar con los adelantos científicos y tecnológicos siguiendo un claro paralelismo con la asistencia sanitaria llegando a formar parte del expediente clínico odontológico como un documento legal.

#### **1.3.1. Historia clínica estomatológica.**

Esta historia deberá contener los siguientes apartados para poderla llevar acabo:

#### **Ficha de identificación.**

- Los aparatos de la historia clínica estomatológica general deberán ser requisitos en un formato conforme a la normativa vigente y la información recabada a través del interrogatorio profesional-paciente.
- Ésta deberá ser elaborada teniendo una ficha de identificación

---

que contenga el nombre del paciente, edad, género, lugar de nacimiento (día, mes y año), nacionalidad, ocupación, estado civil, domicilio y de este último primeramente la calle, el número telefónico del domicilio y del trabajo del paciente.

- Deberá también recabarse el nombre y teléfono del médico familiar en caso de pacientes con enfermedades sistémicas controladas.
- La fecha de la última consulta médica o dental deberá recabarse anexando también el nombre del profesional de la salud que realizó la consulta.

#### **Antecedentes patológicos.**

Estos antecedentes se dividen en hereditarios y personales. En los primeros deberán registrarse aquellas enfermedades de importancia que hayan padecido o padezcan los familiares en línea directa con el paciente. En los personales se deberán tomar en cuenta las enfermedades o padecimientos que a tenido el paciente, es importante hacer hincapié en que el paciente responda con sinceridad para poder indicar el tratamiento mas adecuado a su estado de salud.

#### **Antecedentes personales no patológicos.**

En ese apartado se registrará primeramente el aspecto higiénico del paciente; se le preguntara cuantas veces al día se lava las dientes, si utiliza algún auxiliar de higiene dental, su grupo sanguíneo, si cuenta o no con su cartilla de vacunación.

También se anotan las adicciones del paciente, si es alérgico a algún

---

medicamento o alimento, saber si ha sido hospitalizado (causa y fecha).

### **Padecimiento actual.**

Deberá anotarse lo que el paciente refiere en el momento de la consulta, es decir, la causa que motivó su visita al odontólogo.

### **Interrogatorio por aparatos y sistemas.**

Se le debe de hacer saber al paciente la importancia de este apartado, por la terapéutica que se debe aplicar en su padecimiento, sin omitir ningún dato por insignificante que parezca. Se debe de registrar cualquier patología o anomalía en el funcionamiento de algún aparato o sistema, cuestionando al paciente con un lenguaje acorde con su nivel de entendimiento, anotando con terminología médica lo que el paciente refiere.

### **Exploración física.**

En este apartado deberá registrarse el peso, talla, complejión, la facie, movimientos anormales, tipo de marcha y la actitud del paciente, registrando los signos vitales como: frecuencia cardiaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria y la temperatura.

Se deberá revisar principalmente cabeza y cuello con el fin de descartar algún tipo de deformidad, se revisará el cráneo y se anotará la clasificación de la forma de éste; es decir, si fuese dolicocefálico, mesocéfalo o braquicéfalo se marcará con una X el recuadro que corresponda. Se revisará la cara para ver si no hay asimetrías faciales y determinar el tipo de perfil del paciente ya que tiene relación con el tipo

de oclusión. Se revisa también el color de la cara ya que este nos puede decir también si padece algún tipo de enfermedad; la exploración de los músculos de la masticación es necesaria para destacar algún hábito parafuncional, se palpan las regiones de las cadenas ganglionares con la finalidad de encontrar indicios claros de un proceso infeccioso.

### **Exploración del sistema estomatognático**

Se examina la articulación temporomandibular, con el fin de evidenciar ruidos, chasquidos o crepitación, así como dolor, fatiga o limitación en la función normal.

Los tejidos blandos se examinarán en orden secuencial como se encuentran en el apartado anotando, en caso de encontrar alguna lesión elemental a la que pertenece, el tamaño, color, base, la consistencia que puede ser blanda, firme o fluctuante; la sintomatología, probable etiología, tiempo de evolución y si ha recibido algún tratamiento se anotará la ubicación por cuadrante. También se revisará el periodonto y la higiene de cada diente respectivamente.

### **Estudios de laboratorio y gabinete.**

Aquí se anotarán los estudios que sea necesario realizar al paciente con el fin de obtener un diagnóstico veraz en su beneficio y establecer un pronóstico y plan de tratamiento adecuado al caso.

### **Nombres y firmas.**

Se deberá recabar, en primer término, la firma del paciente sobre la veracidad de los datos aportados por el paciente; en caso de

---

incapacidad de éste, se requerirá la del representante legal, familiar, tutor, padre o madre, así como la firma del cirujano dentista tratante.

### **Diagnóstico.**

Se anotará con letra clara y con terminología médica odontológica el resultado del mismo con base en el criterio y juicio al que haya concluido el especialista responsable.

### **Plan de tratamiento.**

Se anotarán los tratamientos que haya que realizar según la especialidad, iniciando con odontología preventiva, periodoncia, seguido de endodoncia, operatoria dental, cirugía y prótesis, y de cualquier otro servicio por especialidad que requiera el caso, recabando la firma del paciente, tutor o representante legal donde manifiesta su conformidad con el plan de tratamiento propuesto.

### **Ruta clínica.**

Aquí se coloca de manera secuencial y cronológica la fecha, la cita de especialidad y tratamiento que ha de realizarse.

### **Historia clínica de estomatología preventiva.**

En esta historia clínica se colocará el número de expediente y el folio de la hoja de especialidad, la cual deberá contener el nombre del paciente y el cirujano dentista responsable.

Los odontogramas de control de higiene bucal ser realizarán por cita,

---

anotando la fecha y el índice de placa, indicando al paciente que deberá reducir su índice de placa a 9% o menos, recabándose la firma de conformidad del paciente, familiar o representante legal por cada procedimiento realizado y tratamiento terminado.

### **Historia clínica de operatoria dental.**

Esta deberá contener todos los datos generales del paciente, numero de expediente y folio de la hoja de especialidad.

El odontograma de control de procedimientos de operatoria dental será requisitado conforme se vayan realizando los procedimientos, en forma escrita por órgano dentario y en forma gráfica en el odontograma de diagnóstico, y al término del tratamiento realizar el registro en el odontograma de evolución de la historia clínica general.

### **Historia clínica de prótesis fija.**

Deberá contener todos los datos generales del paciente, numero de expediente y folio de la hoja de especialidad.

En la parte desdentada se valorará la relación corona-raíz de los pilares y soporte óseo para determinar el diagnóstico y pronóstico para el tratamiento que se va a realizar, apoyándose en el estudio radiográfico y fotográfico y de cualquier otra índole que fueran necesarios, anotándose la interpretación de los mismos.

Esto sin olvidar que tiene que ir la firma del paciente, tutor o representante legal, por cada procedimiento realizado dentro del tratamiento (nota de evolución).

### **Historia clínica de prótesis removible.**

---

Deberá contener todos los datos generales del paciente, número de expediente y folio de la hoja de especialidad.

En la evaluación de la región desdentada se valorará la relación corona-raíz de los pilares y el soporte óseo con el fin de determinar el pronóstico para el tratamiento que haya que realizarse apoyándose en estudios auxiliares para su diagnóstico (radiográficos, imagenológicos, fotográficos etc...).

### **1.3.2. Carta de consentimiento informado y autorización.**

Documento escrito de común acuerdo entre un paciente, su familia o representante legal y el profesional de la salud mediante el cual se acepta, bajo debida información, los riesgos y beneficios esperados bajo un procedimiento médico-quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéutico y rehabilitación,

#### **Carta de autorización.**

Documento mediante el cual se faculta al médico o institución para realizar procedimientos de diagnóstico, terapéutico, quirúrgico, de necropsia, de ingreso o egreso hospitalario, investigación o incineración por parte del paciente, sus familiares o representante legal.

### **1.3.3. Nota clínica de urgencia.**

Documento legal que deriva de la atención de urgencia (inmediata), demandada por usuarios en el área médica.

Deberá anotarse:

- Fecha y hora en que se otorga el servicio.
- Folio y número de expediente.
- Nombre.
- Edad.
- Sexo.
- Domicilio.
- Lugar de nacimiento.
- Estado civil.
- Ocupación.
- Escolaridad.
- Motivo de la consulta
- Resumen del interrogatorio al realizar la historia clínica estomatológica solo lo mas relevante en cuanto a su salud.

Antes de iniciar el tratamiento de urgencia del paciente, con base en el estado del mismo en el momento, especificando el procedimiento que se realizará de acuerdo con el diagnóstico.

La nota clínica de urgencia no sustituye a la historia clínica general la cual deberá ser integrada después de haber tratado la urgencia estomatológica u odontológica.

#### **1.3.4. Nota de evolución.**

Se define como la información narrativa que proporciona datos sistemáticos y cronológicos sobre la evolución del proceso salud-enfermedad del paciente en tratamiento estomatológico u odontológico.

Se registran los tratamientos realizados y la evolución del cuadro clínico

---

cada vez que el paciente acuda a recibir atención odontológica, y deberá ser elaborada por el cirujano dentista tratante anotando las fechas y recabando las firmas respectivas.

### **1.3.5. Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete.**

En este documento se incluye la fecha en que se realiza la solicitud, anotando el número del expediente, nombre del paciente, edad y género, marcando con una "X" el o los estudios que se desean realizar; se anota el diagnóstico del presunción, el nombre del profesional responsable (médico tratante) y se recaba el sello de la institución (pública y privada) en la cual se expide la solicitud.

Este documento será incluido en el expediente clínico odontológico del paciente, anotando la interpretación del mismo en el apartado respectivo de la historia clínica general.

### **Solicitud de estudios radiográficos.**

En este documento se anotará la fecha, folio, número de expediente, nombre del paciente, edad y género; a continuación se marcará con una "X" el recuadro del órgano u órganos dentarios de los cuales se solicita la exposición radiográfica, marcando el tipo de estudio solicitado, anotando nombre, firma del profesional tratante y cédula profesional.

### **1.3.6. Solicitud de interconsulta.**

Es la información narrativa del procedimiento que permita la participación de otro profesional, auxiliar técnico, especialista o institución de salud, cuyo fin es proporcionar atención integral al paciente a solicitud del profesional tratante.

Aquí se anotará la ficha de solicitud en el formato, así como el folio y el número de expediente. Se anotará también el nombre del paciente, su edad y su género, así como el folio y el número de expediente. Se anotará también el nombre del paciente, su edad y género, nombre y firma del profesional tratante que envía y el de la institución o especialista que consulta.

### **1.3.7. Receta médica odontológica.**

Es la orden escrita y dirigida al farmacéutico por un profesional de la salud bucal facultado legalmente, para que provea ciertos fármacos a un paciente, quien ha recibido atención medico-odontológica, debiendo incluir los siguientes componentes por escrito y en un formato representativo jurídica y administrativamente del profesional tratante (cirujano dentista o especialista); su prescripción, inscripción, suscripción, signa y firma del profesional tratante.

### **1.3.8. Ficha rugoscópica.**

Rugoscópica o palatoscópica es el documento oficial, con base científica y técnica, de identificación estomatológica que se encarga del estudio, registro, clasificación de las rugas palatinas que se localizan en la región del paladar duro, las cuales se forman durante el tercer mes de vida intrauterina, cuyas características radican en que son diferentes,

inmutables y perennes en cada persona. Por ello esta ficha constituye un medio de identificación estomatológica veraz y fiel en el área clínica y forense, basado en el hecho de que no existen dos cavidades bucales iguales y, por tanto, dos individuos iguales.

Esta ficha se iniciará con la anotación del nombre del paciente, su edad, género y matrícula, en caso de pertenecer al Ejército o a la Marina,

Además deberá contener:

- La forma del paladar deberá ser acentuada.
- La esquematización de las rugas del paladar.
- Al final se colocará el nombre de la persona que elabora la ficha recomendando hacer una fotografía intrabucal de las rugas palatinas.

---

## **CAPÍTULO II**

### **2.- BASES JURÍDAS DEL EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO.**

#### **2.1.-Constitución Política Mexicana.**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos o carta magna como también se le conoce, es la ley suprema en nuestro país, en ella se consagran los derechos fundamentales de los mexicanos, se reconoce nuestra pluralidad cultural, pero al mismo tiempo se establece que la nacionalidad mexicana es única e indivisible

La actual constitución fue promulgada el 5 de febrero de 1917 en la ciudad de Querétaro con el propósito de mantenerla acorde a la evolución que ha sufrido el país, a lo largo del siglo pasado.

Dentro de esta carta magna se encuentra en su capítulo I las garantías individuales. La de importancia como base jurídica para la salud es el artículo 4 que en su párrafo tercero se dispuso que:

#### **2.1.2. Artículo 4.**

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud, la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salud general, conforma a los que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución. <sup>(2)</sup>

### **2.1.3.-El artículo 73 menciona en su fracción XVI que:**

XVI.- Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y **salubridad general de la república;**

1A.- El complejo de salubridad general dependerá directamente del presidente de la república, sin intervención de ninguna secretaria de estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

2A.- En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas el país, el departamento de salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el presidente de la república.

3A.- La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país.( )

### **2.3.- LEY GENERAL DE SALUD EN SU REGLAMENTO EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA.**

Hay que tomar en cuenta que para entender esta ley debe haber ciertas consideraciones que:

El Sistema Nacional de Salud es la instancia de enlace entre los sectores público, social y privado en la consecución del Derecho a la protección de la salud, a través de mecanismos de coordinación y concertación de acciones.

---

Los servicios de salud son el conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo en la sociedad, que tiene como finalidad proteger promover y restaurar la salud.

La Ley General de Salud clasifica a los servicios de salud en tres tipos: de *atención médica, de salud pública y de asistencia social*; entendiéndose por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionen al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Los servicios de atención médica representan un medio para la conservación y protección de la salud de las personas, involucrando actividades de prevención, curación y rehabilitación.

La Secretaría de Salud corresponde el control de la prestación de servicios de atención médica, como materia de salubridad general, siendo necesario que esta dependencia cuente con los instrumentos legales y reglamentarios para realizar específicamente sus atribuciones,

En ejercicio de la facultad que al Ejecutivo Federal confiere la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos para proveer, en la esfera administrativa, a la exacta observancia de la Ley, he tenido a bien expedir el siguiente.

### **2.3.1.-CAPÍTULO I**

#### **Disposiciones Generales.**

#### **Artículos relevantes asociados al expediente clínico odontológico.**

**Artículo 1o.-** Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público e interés social y tiene

---

por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

**Artículo 3o.-** La aplicación de este Reglamento compete a la Secretaría y a los gobiernos de las entidades federativas, en los términos de la Ley General de Salud y de los acuerdos de coordinación que suscriban con dicha dependencia.

**Artículo 7o.-** Para los efectos de este Reglamento se entiende por:

I.- ATENCION MEDICA.- El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud;

II.- SERVICIO DE ATENCION MEDICA.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos;

III.- ESTABLECIMIENTO PARA LA ATENCION MEDICA.- Todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios;

IV.- DEMANDANTE.- Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica;

V.- USUARIO.- Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica;

VI.- PACIENTE AMBULATORIO.- Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización.

VII.- POBLACION DE ESCASOS RECURSOS.- Las personas que tengan ingresos equivalentes al salario mínimo vigente en la zona económica correspondiente, así como sus dependientes económicos.

**Artículo 8o.-** Las actividades de atención médica son:

I.- PREVENTIVAS: Que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II.- CURATIVAS: Que tienen por objeto efectuar un diagnóstico temprano de los problemas clínicos y establecer un tratamiento oportuno para resolución de los mismos; y

III.- DE REHABILITACION: Que incluyen acciones tendientes a limitar el daño y corregir la invalidez física o mental.

**Artículo 9o.-** La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

**Artículo 10o.-** Serán considerados establecimientos para la atención médica:

I.- Aquellos en los que se desarrollan actividades preventivas, curativas y de rehabilitación dirigidas a mantener o reintegrar el estado de salud de las personas;

II.- Aquellos en los que se presta atención odontológica;

**Artículo 15.-** En lo referente a la regionalización de servicios médicos, se tomará en cuenta el diagnóstico de salud, la accesibilidad geográfica, otras unidades médicas instaladas y la aceptación de los usuarios,

---

considerando los dictámenes técnicos de los órganos correspondientes de la Secretaría, con el fin de instalar unidades tendientes a la autosuficiencia regional, así como el desarrollo del municipio.

**Artículo 17.-** Los establecimientos de carácter privado, en los términos del Artículo 44 de la Ley, prestarán los siguientes servicios:

I.- Colaborar en la prestación de los servicios básicos de salud a que se refiere el Artículo 27 de la Ley, con especial énfasis en la educación para la salud, prevención y control de enfermedades transmisibles de atención prioritaria, planificación familiar y disponibilidad de insumos para la salud;

II.- Proporcionar servicios de urgencias en los términos de la Ley y este Reglamento;

III.- Hacer con oportunidad las notificaciones correspondientes de las enfermedades transmisibles a la autoridad sanitaria, en los términos señalados por la Ley;

IV.- Proporcionar atención médica a la población en casos de desastre;

V.- Colaborar en la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud, y

VI.- Desarrollar actividades de investigación, de acuerdo a los requisitos señalados por la Ley y dentro del marco de la ética profesional.

La proporción y términos para la prestación de estos servicios podrán fijarse en los instrumentos de concertación que al efecto suscriban la Secretaría y los establecimientos, tomando en cuenta el grado de complejidad y capacidad de resolución de cada uno de ellos. En todo caso la participación de los establecimientos privados, en los términos de

---

este artículo, se basará en las disposiciones técnicas que al efecto emita la Secretaría.

**Artículo 18.-** Los establecimientos en los que se presten servicios de atención médica, deberán contar con un responsable, mismo que deberá tener título, certificado o diploma, que según el caso, haga constar los conocimientos respectivos en el área de que se trate.

Los documentos a que se refiere el párrafo anterior, deberán encontrarse registrados por las autoridades educativas competentes.

**Artículos 19.-** Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones:

I.- Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

II.- Vigilar que dentro de los mismos, se apliquen las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto por su ocupación;

III.- Atender en forma directa las reclamaciones que se formulen por irregularidades en la prestación de los servicios, ya sea las originadas por el personal del establecimiento o por profesionales, técnicos o auxiliares independientes, que en él presten sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad profesional en que se incurra;

IV.- Informar, en los términos que determine la Secretaría, a las autoridades sanitarias competentes, de las enfermedades de notificación obligatoria, así como adoptar las medidas necesarias para la vigilancia epidemiológica, tomando en cuenta lo dispuesto en la Ley, y

V.- Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.

**Artículos 20.-** El responsable debe dar a conocer al público, a través de un rótulo en el sitio donde presta sus servicios, el horario de su asistencia, así como el horario de funcionamiento del establecimiento.

**Artículos 22.-** No podrá ser contratado por los establecimientos de atención médica, ni por los profesionales que en forma independiente presten sus servicios, personal de las disciplinas para la salud que no est debidamente autorizado por las autoridades educativas competentes.

**Artículo 23.-** Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán poner a la vista del público su título profesional, certificados, diplomas y en general, los documentos correspondientes, que lo acrediten como tal.

**Artículo 24.-** Los responsables de los establecimientos donde se presten servicios de atención médica, están obligados a llevar un archivo actualizado en el que conste la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud que presten sus servicios en forma subordinada, misma que deberá ser exhibida a las autoridades sanitarias cuando así lo soliciten.

---

**Artículo 27.-** Se sancionará conforme a la legislación aplicable a quienes no posean título profesional, legalmente expedido y registrado en los términos de Ley, se hagan llamar o anunciar añadiendo a su nombre propio, la palabra doctor, médico cirujano, o cualquier otra palabra, signo o conjunto de términos que hagan suponer que se dedican como profesionistas al ejercicio de las disciplinas para la salud.

**Artículo 28.-** La Secretaría emitirá las normas técnicas a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento.

**Artículo 29.-** Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.

**Artículo 30.-** El responsable del establecimiento estará obligado a proporcionar al usuario, familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre el diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que ameritó el internamiento.

**Artículo 32.-** Los establecimientos para el internamiento de enfermos, estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por periodo mínimo de cinco años.

**Artículo 35.-** Cuando en un establecimiento para la atención médica se presente algún demandante de servicios que padezca alguna enfermedad

---

infecto-contagiosa será motivo de notificación obligatoria, deberá referirlo de inmediato al servicio correspondiente, a fin de que dicha persona tenga el mínimo contacto con los usuarios.

**Artículo 36.-** El personal que preste sus servicios en algún establecimiento de atención médica, en ningún caso podrá desempeñar sus labores si padece alguna de las enfermedades infecto-contagiosas, motivo de notificación obligatoria.

**Artículo 37.-** En toda la papelería y documentación de los establecimientos a que se refiere este ordenamiento, se deberá indicar:

- I.- El tipo de establecimiento de que se trate;
- II.- El nombre del establecimiento y en su caso, el nombre de la institución a la que pertenezca;
- III.- En su caso, la razón o denominación social;
- IV.- El número de la licencia sanitaria, y
- V.- Los demás datos que señalen las normas aplicables.

---

## CAPÍTULO III

### Disposiciones para la Prestación de Servicios de Consultorios.

**Artículo 59.-** Los consultorios deberán contar con las siguientes áreas:

- I.- De recepción o sala de espera, en la que no existan objetos o instalaciones que pongan en peligro la vida o la salud de los usuarios;
- II.- La destinada a la entrevista con el paciente;
- III.- La destinada a la exploración física del paciente;
- IV.- Área de control administrativo;
- V.- Instalaciones sanitarias adecuadas, y
- VI.- Las demás que fijen las Normas Técnicas.

**Artículo 64.-** Las recetas médicas expedidas a usuarios deberán tener el nombre del médico, el nombre de la institución que les hubiere expedido el título profesional, el número de la cédula profesional emitido por las autoridades educativas competentes, el domicilio del establecimiento y la fecha de su expedición.

**Artículo 65.-** Las recetas expedidas por especialistas de la medicina, además de lo mencionado en el artículo anterior, deberán contener el número de registro de especialidad, emitido por la autoridad competente.

**Artículo 60.-** Para obtener la licencia sanitaria, los consultorios deberán contar con el equipo e instrumental señalados en las Normas Técnicas que emita la Secretaría, tanto para medicina general como para las distintas especialidades médicas, asimismo, el responsable en la solicitud, deberá señalar las actividades que se realizarán en el consultorio.

---

## CAPÍTULO IV

### DISPOSICIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS.

**Artículo 80.-** En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle, con fines de diagnóstico terapéuticos, los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma.

Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente.

**Artículo 81.-** En caso de urgencia o cuando el paciente se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, el documento a que se refiere el artículo anterior, será suscrito por el familiar más cercano en vínculo que le acompañe, o en su caso, por su tutor o representante legal, una vez informado del carácter de la autorización.

Cuando no sea posible obtener la autorización por incapacidad del paciente y ausencia de las personas a que se refiere el párrafo que antecede, los médicos autorizadas del hospital de que se trate, previa valoración del caso y con el acuerdo de por lo menos dos de ellos, llevarán a cabo el procedimiento terapéutico que el caso requiera, dejando constancia por escrito, en el expediente clínico.

**Artículo 82.-** El documento en el que conste la autorización a que se refieren los Artículos 80 y 81 de este Reglamento, deberá contener:

- I.- Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital;
- II.- Nombre, razón o denominación social del hospital;
- III.- Título del documento;
- IV.- Lugar y fecha;
- V.- Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización; y
- VI.- Nombre y firma de los testigos.

El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.

**Artículo 83.-** En caso de que deba realizarse alguna amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca modificación física permanente en el paciente o en la condición fisiológica o mental del mismo, el documento a que se refiere el artículo anterior deberá ser suscrito además, por dos testigos idóneos designados por el interesado o por la persona que lo suscriba.

## CAPÍTULO IX.

Disposiciones para la prestación de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

### SECCIÓN PRIMERA.

**Artículo 139.-** Para efectos de este Reglamento se consideran servicios auxiliar de diagnóstico y tratamiento, a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a algún servicio de atención médica, que tenga como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos.

**Artículo 140.-** Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento serán:

- I.- Laboratorios de:
  - a) Patología clínica, y

b) Anatomía patológica, histopatología y citología exfoliativa.

**Artículo 143.**-Los establecimientos que presten servicios de auxiliares de diagnóstico y tratamiento, deberán contar con un responsable en los términos que señala el presente Reglamento, pudiendo asumir, en su caso, hasta dos responsivas.

**Artículo 144.**-Las obligaciones de los responsables a que se refiere el artículo anterior, además de las que se mencionan en el capítulo de Disposiciones Generales de este Reglamento serán:

I.-Notificar por escrito a la Secretaría de los casos de enfermedades transmisibles, con diagnóstico cierto o probable, además de cualquier sospecha de intoxicación por agentes químicos, físicos o bacteriológicos;

II.-Llevar a cabo los sistemas de control tanto interno como externo que determine la Secretaría;

III.-Vigilar que los resultados de los estudios sean firmados por el personal autorizado y de manera **autógrafa**;

IV.-Vigilar que las muestras de los productos biológicos, el material y el equipo contaminado o potencialmente contaminado, sean esterilizados y descontaminados antes de ser desechados o reutilizados, según las normas que al respecto señale la Secretaría;

V.-Vigilar y mantener el buen funcionamiento de la recepción y toma de muestras que el laboratorio o gabinete tenga establecida fuera del local;

VII.-Mantener actualizada la documentación el personal del laboratorio o gabinete a que se refiere el Artículo 24 de este Reglamento;

VII.-Comunicar por escrito a la Secretaría los exámenes que van a ser realizados por otros laboratorios o gabinetes, anexando las correspondientes cartas convenio, así como informar cuando éstas dejen

de tener validez;

VIII.-Comunicar a la Secretaría el horario asistencia al establecimiento, que no podrá ser menor de tres horas diarias, así como cualquier cambio en el mismo;

IX.- Vigilar el cumplimiento de los convenios en los referente a la ejecución de los estudios que su laboratorio o gabinete realice, y

X.-Comunicar por escrito a la Secretaría la fecha de cesación de sus funciones como responsable, ya sea con carácter temporal que exceda de quince días o con carácter definitivo; en este último caso, devolver la autorización de responsable a las autoridades sanitarias, en un plazo no mayor de quince días, para su cancelación.

**Artículo 145.**-Los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento deberán contar con la correspondiente licencia sanitaria, la que deberá conservarse en buen estado y en lugar visible dentro del establecimiento.

## **2.2.-CÓDIGO DE BIOÉTICA PARA EL PERSONAL RELACIONADO CON LA SALUD BUCAL.**

El presente Código de Bioética pretende ser una guía de conducta sustentada en principios éticos, preceptos morales y ordenamientos jurídicos, con la finalidad de conocerlos y promoverlos para que su aplicación se vea reflejada en la práctica cotidiana de todo profesional, auxiliar y técnico, así como del personal en formación relacionado con la salud bucal.

Es importante mencionar que lo anterior involucra a todos los

---

estudiantes y egresados de las diferentes licenciaturas: Cirujano Dentista, Estomatología, Odontología, Médico Cirujano Dentista, Cirujano Dental y toda aquella orientada a la atención de la salud bucal.

En sus generalidades podemos encontrar que: el cirujano dentista debe integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado.

Por otra parte el código de bioética en su capítulo IV que trata sobre el marco legal menciona algunos puntos importantes por los cuales es importante mencionar los puntos importantes relacionados al expediente clínico.

### **Sobre la prestación de servicios de salud bucal.**

El personal de salud bucal deberá mostrar interés por conocer las leyes, normas y reglamentos relacionados con su profesión, así como fomentar las estrategias que permitan la prevención y solución oportuna de enfermedades y alteraciones bucales, dentro de un marco ético, jurídico y administrativo que favorezca la calidad del servicio en el ámbito privado, público e institucional conforme a los siguientes instrumentos legales y civiles:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**

Art. 4°. Párrafos II Y III.

- **Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas**

2006. Secretaría de Salud, México.

- **Carta de los Derechos Generales de los Pacientes**

---

2001-2006. Secretaría de Salud, México, Derechos 1, 2 y 3.

• **Recomendaciones generales para mejorar la práctica odontológica.**

Revista CONAMED, Número 25, Vol. 8, Número 1. Enero-Marzo 2003,

[www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx)

• **NOM-013-SSA2-1994. Para la prevención y control de enfermedades bucales.**

Numeral 5. Disposiciones Generales (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).

**II. Sobre la confidencialidad.**

La confidencialidad en las actividades en la salud bucal, de lo visto, confiado o testificado, debe ser una prioridad del personal de salud bucal, considerando que existen principios éticos y límites jurídicos en su aplicación conforme a la

• **NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.**

• **NOM-013-SSA2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades**

**Bucales**

Numeral 5.8 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).

**Sobre el consentimiento informado**

El personal de salud bucal debe elaborar, integrar y actualizar el consentimiento válidamente informado por escrito con base en la normativa vigente:

**Ley General de Salud**

Investigación para la Salud. Título Quinto. Art. 100, Fracción IV.

Investigación en Seres Humanos Arts. 101 y 102

Terapéutica a seguir en la Relación Médico-Paciente Art. 103.

**Sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento odontológicos.**

El personal de salud bucal debe emitir juicio verdadero sobre el estado de salud buco-dento-maxilar del usuario, fundamentado en el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento para cada paciente en particular, de forma ética, científico-técnica y jurídico-administrativa conforme a la normativa vigente.

---

## **2.4.- Normas Oficiales Mexicanas emitidas por la Secretaria de Salud sobre la conformación del “expediente clínico odontológico”.**

### **2.4.1.- NORMA 168-SSA-1-1998, “Expediente Clínico” y su modificación el 30 de julio del 2003.**

#### **Objetivo.**

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

#### **Campo de aplicación.**

La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma.

#### **4.-Definiciones.**

Para los efectos de esta Norma Oficial Mexicana, se entenderá por:

**4.1. Atención médica**, al conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.

**4.2. Cartas de consentimiento bajo información**, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los

---

cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente.

**4.3. Establecimiento para la atención médica**, a todo aquél, fijo o móvil, público, social o privado, que preste servicios de atención médica ya sea ambulatoria o para internamiento de pacientes, cualquiera que sea su denominación, incluidos los consultorios.

**4.4. Expediente clínico**, al conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de un establecimiento de atención médica, ya sea público, social o privado, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones, **en su caso**, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones legales aplicables.

**4.5. Hospitalización**, al servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

**4.6. Interconsulta**, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante.

**4.7. Paciente**, al beneficiario directo de la atención médica.

**4.8. Pronóstico**, al juicio médico basado en los signos, síntomas y demás

datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

**4.9. Referencia-contrarreferencia,** al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

**4.10. Urgencia,** a todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y requiera atención inmediata.

## **5.-Generalidades**

**5.1.** Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

**5.2.** Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

**5.2.1.** Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

**5.2.2.** En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

**5.2.3.** Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y

---

**5.2.4.** Los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

**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.

**5.4.** 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.

**5.5.** 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.

**5.7.** Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

**5.8.** *Las notas médicas* y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

**5.9.** Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

**5.10.** Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado.

**5.13.** El expediente clínico se *integrará* atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización.

**5.14.** La integración del expediente odontológico se ajustará a lo previsto en el numeral 8.3.4 de la NOM-013-SSA2-1994 Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales, además de lo establecido en la presente Norma.

## **6.-Del Expediente en Consulta Externa deberá contar con:**

### **6.1. Historia Clínica**

Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

#### **6.1.1. Interrogatorio**

Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

**6.1.2.** Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;

**6.1.3.** Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y

---

otros;

**6.1.4.** Terapéutica empleada y resultados obtenidos,

**6.1.5.** Diagnósticos o problemas clínicos.

## **6.2. Nota de evolución.**

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

**6.2.1.** Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

**6.2.2.** Signos vitales;

**6.2.3.** Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

**6.2.4.** Diagnósticos y

**6.2.5.** Tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad;

## **6.3. Nota de Interconsulta**

## **7.-De las Notas Médicas en Urgencias**

### **7.1. Inicial**

---

Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:

**7.1.1.** Fecha y hora en que se otorga el servicio;

**7.1.2.** Signos vitales;

**7.1.3.** Motivo de la consulta;

**7.1.4.** Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso;

**7.1.5.** Diagnósticos o problemas clínicos;

**7.1.6.** Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

**7.1.7.** Tratamiento y

**7.1.8.** Pronóstico.

## **7.2. Nota de evolución**

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

## **8.-De las Notas Médicas en Hospitalización**

### **8.1. De ingreso**

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener

---

como mínimo los datos siguientes:

**8.1.1.** Signos vitales;

**8.1.2.** Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

**8.1.3.** Resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

**8.1.4.** Tratamiento; y

**8.1.5.** Pronóstico.

## **8.2. Historia clínica**

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente Norma.

## **8.3. Nota de evolución**

### **8.5. Nota Pre-operatoria**

Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos), y deberá contener como mínimo:

**8.5.1.** Fecha de la cirugía;

**8.5.2.** Diagnóstico;

**8.5.3.** Plan quirúrgico;

**8.5.4.** Tipo de intervención quirúrgica;

**8.5.5.** Riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

**8.5.6.** Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios; y

**8.5.7.** Pronóstico.

## **9.-De los Reportes del Personal Profesional, Técnico y Auxiliar.**

### **9.1. Hoja de enfermería**

Deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

**9.1.1.** Hábitos exteriores;

**9.1.2.** Gráfica de signos vitales;

**9.1.3.** Administración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía;

**9.1.4.** Procedimientos realizados; y

**9.1.5.** Observaciones.

**9.2.** De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento

## **10.-Otros Documentos**

**10.1.** Además de los documentos mencionados pueden existir otros del

---

ámbito ambulatorio u hospitalario, elaborados por personal médico, técnico y auxiliar o administrativo. En seguida se refieren los que sobresalen por su frecuencia:

**10.1.1. *Cartas de Consentimiento bajo información.***

**10.1.1.1.** Deberán contener como mínimo:

**10.1.1.1.1.** Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;

**10.1.1.1.2.** Nombre, razón o denominación social del establecimiento;

**10.1.1.1.3.** Título del documento;

**10.1.1.1.4.** Lugar y fecha en que se emite;

**10.1.1.1.5.** Acto autorizado;

**10.1.1.1.6.** Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;

**10.1.1.1.7.** Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva; y

**10.1.1.1.8.** Nombre completo y firma de los testigos.

**10.1.1.2.** Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

---

**10.1.1.2.1.** Ingreso hospitalario;

**10.1.1.2.2.** Procedimientos de cirugía mayor;

**10.1.1.2.3.** Procedimientos que requieren anestesia general;

**10.1.1.2.4.** Salpingoclasia y vasectomía;

**10.1.1.2.5.** Trasplantes;

**10.1.1.2.6.** Investigación clínica en seres humanos;

**10.1.1.2.7.** De necropsia hospitalaria;

**10.1.1.2.8.** Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.

**10.1.1.2.9.** Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.

## **11.-Concordancia con Normas Internacionales y Mexicanas.**

Esta Norma Oficial Mexicana tiene concordancia parcialmente con lineamientos y recomendaciones internacionales, establecidas por la Organización Mundial de la Salud.

### **Modificación del diario oficial el 22 de agosto del 2003.**

RESOLUCION POR LA QUE SE MODIFICA LA NORMA OFICIAL MEXICANA.

---

## NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLINICO

UNICO. Se modifica en la NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, los numerales:

5.6. En 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 a la CONAMED, para arbitraje médico.

5.11. El empleo de medios magnéticos, electromagnéticos, de telecomunicación será exclusivamente de carácter auxiliar para el expediente clínico.

Para quedar como sigue:

5.6. En 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 las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacional y Estatales de Arbitraje Médico existentes, para el ejercicio de sus atribuciones.

5.11. Se permite el empleo de medios electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto ópticos o de cualquier otra tecnología, en la integración de un expediente clínico, mismo que en su caso, quedará sujeto al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

---

#### **2.4.2.- NOM-013-SSA2-1994, “Prevención y Control de Enfermedades Bucales” y su modificación el 19 de mayo del 2006.**

Esta norma habla como ya se dijo de la prevención y control de enfermedades bucales.

##### **Objetivo.**

Esta Norma Oficial Mexicana establece los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los principios de la prevención de la salud bucal, a través de la operación de las acciones para fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia en los Estados Unidos Mexicanos.

##### **Campo de aplicación.**

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todos los establecimientos de salud de los sectores público, social y privado que realicen acciones para el fomento de la salud bucal, en base al mejoramiento de los servicios y la actualización continua del profesionista, así como para los productores y comercializadores de medicamentos, instrumental, material y equipo dental.

##### **Generalidades.**

**5.1.** La atención a las necesidades de salud bucal de la población mexicana se debe orientar, con base en la prevención, a través de acciones de fomento para la salud y de protección específica a nivel

---

masivo, grupal e individual, de diagnóstico, de limitación del daño, de rehabilitación y de control de enfermedades bucales.

**5.2.** En caso de aceptar el plan de tratamiento propuesto por el cirujano dentista, éste debe ser firmado por el paciente o por algún familiar, tutor o representante legal, en pacientes menores de edad o personas discapacitadas, y se debe incluir en el expediente clínico del paciente.

**5.3.** El estomatólogo debe comunicar al paciente sus obligaciones respecto a las indicaciones, fechas de citas, durante y después del tratamiento.

**5.4.** El estomatólogo es el único responsable y autorizado para realizar diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento, rehabilitación y control, de las alteraciones bucales.

**5.5.** Todos los pacientes deben considerarse como potencialmente infecciosos sin excepción.

**5.6.** Se debe evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra, de paciente a paciente, del profesional de la salud al paciente y del paciente al profesional.

**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.

**3.4** El expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos:

- 
- a. Historia clínica que contenga historia personal y familiar de antecedentes patológicos y no patológicos,
  - b. Padecimiento actual,
  - c. Odontograma,
  - d. Diagnóstico y tratamiento,
  - e. Informes de estudios de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera, y
  - f. Notas de evolución.

**8.3.5** En el diagnóstico clínico de las enfermedades bucales se puede incluir el análisis biológico-social de acuerdo con los siguientes criterios:

**8.3.5.1** Menores de 5 años,

- Nivel socio-económico,
- Accesibilidad a los servicios de salud,
- Hábitos de higiene,
- Hábitos bucales,
- Características de la alimentación,
- Uso y abuso del biberón.

**8.3.5.2** Población escolar,

- Nivel socio-económico,
- Escolaridad,
- Accesibilidad a los servicios de salud,
- Hábitos de higiene,
- Características de la alimentación,
- Cronología de la erupción.

**8.3.5.3** Población adolescente y adultos,

- Nivel socio-económico,
- Escolaridad,

- 
- Accesibilidad a los servicios de salud,
  - Riesgo ocupacional,
  - Adicciones (tabaquismo, alcoholismo),
  - Enfermedades crónicas degenerativas,
  - Hábitos de higiene.

#### **8.4 Caries Dental**

**8.4.1** En el diagnóstico clínico de la caries dental se deben de utilizar métodos de examen visual con el apoyo de explorador clínico.

**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.

#### **8.5 Lesiones de tejidos blandos y óseos**

**8.5.1** Los métodos de detección y diagnóstico clínico de lesiones sospechosas deberán ser enviadas y analizadas por el especialista.

**8.5.2** Los tejidos o secreciones retiradas de la cavidad bucal serán enviados para su análisis y diagnóstico al laboratorio correspondiente sólo en caso de que a juicio del estomatólogo se requiera.

#### **8.6 Fluorosis Dental.**

**8.6.1** En el diagnóstico clínico epidemiológico de la fluorosis dental se deben considerar los siguientes factores de riesgo:

- a. Etapa de odontogénesis (de 0 a 12 años de edad),
- b. Concentración de ion flúor en agua de consumo humano igual o mayor

- a 0.7 p.p.m.,
- c. Consumo de suplementos fluorurados en dosis mayores a las indicadas,
- d. Ingesta de productos fluorurados de uso tópico,
- e. Altitud y clima de la región.

**8.6.2** El diagnóstico de la fluorosis dental se debe realizar clínicamente.

**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.

### **Modificación el 19 de mayo del 2006 en el Diario Oficial.**

#### **9.-Expediente Clínico.**

**9.1.** El estomatólogo es el responsable de elaborar el expediente clínico, que debe expresarse en lenguaje técnico estomatológico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras o tachaduras.

**9.1.1** El expediente clínico debe contar como mínimo con los siguientes documentos.

**9.1.2** Identificación del consultorio o unidad.

**9.1.3** Nombre del estomatólogo.

**9.1.4** Identificación de la Institución o Consultorio. Especialidad: Nombre, tipo y ubicación.

---

**9.1.5** Identificación del paciente. Como mínimo: Nombre completo, sexo, edad y domicilio.

**9.2** Historia Clínica que contenga:

**9.2.1** Interrogatorio.

**9.2.2** Factores de riesgo conforme a características de la zona donde habita, edad, nivel socioeconómico, accesibilidad a los servicios, de higiene, hábitos bucales y de alimentación.

**9.2.3** Antecedentes heredo familiares.

**9.2.4** Antecedentes personales patológicos.

**9.2.5** Antecedentes personales no patológicos.

**9.2.6** Aparatos y sistemas.

**9.2.7** Exploración física que consta de cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales.

**9.2.8** Motivo de la consulta.

**9.2.9** Padecimiento actual.

**9.2.10** Odontograma inicial, debe referirse a la situación en la que se presenta el paciente.

**9.2.11** Odontograma final, debe referirse a la situación de alta del

---

paciente.

**9.2.12** Estudios de gabinete y laboratorio (en caso de que se requiera).

**9.2.13** Diagnóstico.

**9.3** Notas de evolución. Se debe elaborar cada vez que se proporcione atención al paciente y consta de fecha y actividad realizada.

**9.3.1** Tratamiento e indicaciones estomatológicas, en el caso de medicamentos señale dosis, vía y periodicidad.

**9.4** Nota de ínter consulta ( en caso de que se realice), deberá elaborarla el estomatólogo y debe constar de:

**9.4.1** Nombre a quien se dirige.

**9.4.2** Criterios de diagnóstico.

**9.4.3** Estudios de gabinete y laboratorio.

**9.4.4** Sugerencias de diagnóstico y tratamiento.

**9.5** Carta de consentimiento bajo información debe expresarse en lenguaje sencillo sin usar terminología técnica, es revocable mientras no inicie el procedimiento y no obliga al estomatólogo a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado al paciente.

**9.5.1** El estomatólogo debe obtener cartas de consentimiento bajo información adicional a la prevista cuando el procedimiento lo requiera.

**9.5.2** La Carta de consentimiento bajo información debe contar como

---

mínimo:

**9.5.2.1** Nombre del paciente.

**9.5.2.2** Nombre de la institución.

**9.5.2.3** Nombre del estomatólogo.

**9.5.2.4** Diagnóstico.

**9.5.2.5** Acto autorizado de naturaleza curativa.

**9.5.2.6** Riesgos.

**9.5.2.7** Molestias.

**9.5.2.8** Efectos secundarios.

**9.5.2.9** Alternativas de tratamiento.

**9.5.2.10** Motivo de elección.

**9.5.2.11** Mayor a menor urgencia.

**9.5.2.12** Lugar y fecha donde se emite.

**9.5.2.13** Autorización al estomatólogo para atención de contingencias y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

**9.5.2.14** Nombre completo y firma de testigos.

**9.6** Hoja de egreso voluntario. Se debe realizar cuando el paciente decide no continuar con la atención del estomatólogo con plena conciencia de las consecuencias que dicho acto pudiera originar y debe integrarse conforme a los señalado en la NOM-168-SSA1-1998.

---

## **2.5.- CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS PACIENTES.**

- 1.- Recibir atención medica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
4. Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

---

## **2.6.- Carta de Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas.**

- 1.- Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud.
- 2.- Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza.
- 3.- Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional.
- 4.- A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados.
- 5.- Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional.
- 6.- Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.
- 7.- Participar en actividades de investigación y docencia.
- 8.- Salvaguardar su prestigio profesional.
- 9.- Asociarse para promover sus intereses profesionales.
- 10.- Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados.

---

## **2.7.-La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), con respecto al expediente clínico odontológico.**

La profesión de cirujano dentista está regulada por la ley reglamentaria del 5° artículo constitucional, conocida como “Ley de profesiones”. Pocos son los estudios elaborados sobre la atención brindada por dichos prestadores de servicios profesionales, a pesar de su repercusión directa sobre la salud.

La atención de los pacientes por los profesionales de la salud comprende una gama de actividades que históricamente se han venido sistematizado, para reducir al mínimo los errores en el diagnóstico y el tratamiento.

Se requiere entonces el registro estricto de todo y cada uno de los datos obtenidos del diagnóstico, pronóstico y de las indicaciones terapéuticas. Por lo anterior es importante destacar la función primordial del expediente clínico.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico con el objeto de contribuir a mejorar la calidad de los servicios médicos que se otorgan a nuestra población y, con base en la trascendencia médico-legal que adquiere el expediente clínico, el 22 de abril de 1998 emitió la opinión técnica en relación a la elaboración, integración y uso del expediente clínico.

Utilizando una metodología con base en la revisión de expediente clínico recibidos en la propia comisión, para lo que se tomó una muestra aleatoria de 308 expedientes procedentes de los sectores público, social y privados.

De acuerdo con los resultados se obtuvo que tanto en las instituciones de salud, como en los servicios médicos privados, existen numerosos casos en los que no se elabora, ni integra el expediente clínico de conformidad a lo que dispone la Norma Técnica No. 52 para la elaboración, integración y uso del expediente clínico.

Las cifras de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). En el año 2000, solo el 5% de las demandas tenían historia clínica, y en ningún caso se contó con consentimiento informado del paciente.

En la CONAMED, específicamente en el área de odontología, se ha demostrado que del universo de casos que se presentan cada año un 90% de los expedientes clínicos están incompletos y el 10% son inexistentes, de esta manera al tener un problema el cirujano dentista con algún paciente no hay nada que lo pueda amparar en algún momento dado. (9)

---

## **CAPÍTULO III**

### **3.1. IMPORTANCIA JURÍDO ADMINISTRATIVA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN EL EXPEDIENTE CLÍNICO ODONTOLÓGICO.**

Los documentos médico-estomatológicos son varios y cumplen distintas funciones; entre las de mayor importancia está, que en caso de controversia médica, se conviertan en el medio de prueba escrita y decisiva resolución de la misma.

Por lo tanto se deberá ser muy cuidadoso en la elaboración estructura, integración, manejo adecuado y uso en el registro de los documentos médico-estomatológicos para demostrar la legalidad de los actos y hechos realizados.

De tal manera, en este capítulo se mencionara en donde se basa cada una de las partes del expediente clínico odontológico y sus formatos respectivamente.

#### **3.1. Historia clínica estomatológica.**

De acuerdo a las NOM-168-SSA-1998 en su numeral 6.1, menciona que esta deberá ser elaborada por el médico y constara de interrogatorio, exploración física y diagnóstico principalmente.



**Antecedentes personales patológicos**

Enfermedades inflamatorias e infecciosas no transmisibles \_\_\_\_\_  
 Enfermedades de transmisión sexual \_\_\_\_\_  
 Enfermedades degenerativas \_\_\_\_\_  
 Enfermedades neoplásicas \_\_\_\_\_  
 Enfermedades congénitas \_\_\_\_\_  
 Otras \_\_\_\_\_

**Antecedentes personales no patológicos**

Hábitos higiénicos: En el vestuario \_\_\_\_\_ Corporales \_\_\_\_\_  
 Con qué frecuencia se lava los dientes \_\_\_\_\_  
 Utiliza auxiliares de higiene bucal: Sí ( ) No ( ) Cuáles \_\_\_\_\_  
 Consume golosinas u otro tipo de alimentos entre las comidas: Sí ( ) No ( )  
 Grupo sanguíneo \_\_\_\_\_ Factor Rh \_\_\_\_\_ Cuenta con *Cartilla de vacunación*: Sí ( ) No ( )  
 Tiene el esquema completo: Sí ( ) No ( )  
 Especifique cuál falta \_\_\_\_\_

Adicciones Tabaco  Alcohol

**Antecedentes alérgicos**

Antibióticos  Analgésicos  Anestésicos  Alimentos

Especifique \_\_\_\_\_

Ha sido hospitalizado Sí ( ) No ( ) Fecha \_\_\_\_\_

Motivo \_\_\_\_\_

Padecimiento actual \_\_\_\_\_

**Interrogatorio por aparatos y sistemas**

Aparato digestivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Disfagia, náusea, vómito, diarrea crónica, pirosis, hematemesis, ictericia

Aparato respiratorio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obstrucción nasal, tos, rinorrea, expectoración, disnea, cianosis, epistaxis, hemoptisis

Aparato cardiovascular \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dolor precordial, fosfenos, lipotimia, taquicardia, bradicardia, hipertensión, hipotensión, acúfenos, disnea, cefalea, mareos

Aparato genitourinario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Incontinencia urinaria, dolor lumbar, disuria, hematuria, edema, nicturia, poliuria

Sistema endocrino \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Poliuria, polidipsia, polifagia, exoftalmos, hipertensión, nerviosismo, temblores, insomnio, pérdida o aumento de peso, intolerancia al frío o calor

Sistema hemopoyético \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hemorragia, epistaxis, hematuria, hematemesis, petequias, equimosis, adenopatías

Sistema nervioso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Convulsiones, cefalea, lipotimia, parestesia, vértigo, temblor

Sistema musculoesquelético \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Deformidad articular, dolor articular, limitación de movimiento

Aparato tegumentario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cambio de color en piel, erupciones, prurito, hiperhidrosis, pérdida de pelo o vello, cutis seco

Habitus exterior \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Compleción \_\_\_\_\_

Signos vitales: Frecuencia cardíaca \_\_\_\_\_ Tensión arterial \_\_\_\_\_ Frecuencia respiratoria \_\_\_\_\_  
Temperatura \_\_\_\_\_

**Exploración de cabeza y cuello**

- Cabeza: Exostosis  Endostosis   
 Cráneo: Dolicocefálico  Mesocefálico  Braquicefálico   
 Cara: Asimetrías: Transversales  Longitudinales   
 Perfil: Cóncavo  Convexo  Recto   
 Piel: Normal  Pálida  Cianótica  Enrojecida   
 Músculos: Hipotónicos  Hipertónicos  Espásticos

Cuello: Se palpa la cadena ganglionar Sí ( ) No ( )

Otros \_\_\_\_\_

Sistema nervioso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Convulsiones, cefalea, lipotimia, parestesia, vértigo, temblor

Sistema musculoesquelético \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Deformidad articular, dolor articular, limitación de movimiento

Aparato tegumentario \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cambio de color en piel, erupciones, prurito, hiperhidrosis, pérdida de pelo o vello, cutis seco

Habitus exterior \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Compleción \_\_\_\_\_

Signos vitales: Frecuencia cardíaca \_\_\_\_\_ Tensión arterial \_\_\_\_\_ Frecuencia respiratoria \_\_\_\_\_

Temperatura \_\_\_\_\_

### Exploración de cabeza y cuello

Cabeza: Exostosis  Endostosis

Cráneo: Dolicocefálico  Mesocefálico  Braquicefálico

Cara: Asimetrías: Transversales  Longitudinales

Perfil: Cóncavo  Convexo  Recto

Piel: Normal  Pálida  Cianótica  Enrojecida

Músculos: Hipotónicos  Hipertónicos  Espásticos

Cuello: Se palpa la cadena ganglionar Sí ( ) No ( )

Otros \_\_\_\_\_

## Exploración del aparato estomatognático

### *Articulación temporomandibular*

Ruidos	Sí ( )	No ( )	Lateralidad ( )	Apertura ( )
Chasquidos			Sí ( )	No ( )
Crepitación			Sí ( )	No ( )
Dificultad para abrir la boca			Sí ( )	No ( )
Dolor a la abertura o movimientos de lateralidad			Sí ( )	No ( )
Fatiga o dolor muscular			Sí ( )	No ( )
Disminución de la abertura			Sí ( )	No ( )
Desviación a la abertura cierre			Sí ( )	No ( )

### *Tejidos blandos*

Ganglios \_\_\_\_\_  
 Glándulas salivales \_\_\_\_\_  
 Labio externo \_\_\_\_\_  
 Borde bermellón \_\_\_\_\_  
 Labio interno \_\_\_\_\_  
 Comisuras \_\_\_\_\_  
 Carrillos \_\_\_\_\_  
 Fondo de saco \_\_\_\_\_  
 Frenillos \_\_\_\_\_  
 Lengua tercio medio \_\_\_\_\_  
 Paladar duro \_\_\_\_\_  
 Paladar blando \_\_\_\_\_  
 Istmo bucofaringe \_\_\_\_\_  
 Lengua dorso \_\_\_\_\_  
 Lengua bordes \_\_\_\_\_  
 Lengua ventral \_\_\_\_\_  
 Piso de la boca \_\_\_\_\_  
 Dientes \_\_\_\_\_  
 Mucosa del borde alveolar \_\_\_\_\_  
 Encía \_\_\_\_\_

Describe: Lesión elemental, número de lesiones, forma, tamaño, color, superficie, base, consistencia, sintomatología, etiología, evolución, tratamiento recibido, cuadrante de ubicación.

**Odontograma diagnóstico**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

- 18 \_\_\_\_\_
- 17 \_\_\_\_\_
- 16 \_\_\_\_\_
- 15 \_\_\_\_\_
- 14 \_\_\_\_\_
- 13 \_\_\_\_\_
- 12 \_\_\_\_\_
- 11 \_\_\_\_\_
  
- 48 \_\_\_\_\_
- 47 \_\_\_\_\_
- 46 \_\_\_\_\_
- 45 \_\_\_\_\_
- 44 \_\_\_\_\_
- 43 \_\_\_\_\_
- 42 \_\_\_\_\_
- 41 \_\_\_\_\_

- 28 \_\_\_\_\_
- 27 \_\_\_\_\_
- 26 \_\_\_\_\_
- 25 \_\_\_\_\_
- 24 \_\_\_\_\_
- 23 \_\_\_\_\_
- 22 \_\_\_\_\_
- 21 \_\_\_\_\_
  
- 38 \_\_\_\_\_
- 37 \_\_\_\_\_
- 36 \_\_\_\_\_
- 35 \_\_\_\_\_
- 34 \_\_\_\_\_
- 33 \_\_\_\_\_
- 32 \_\_\_\_\_
- 31 \_\_\_\_\_

- 0. Sano
- 1. Con caries
- 2. Obturado con caries
- 3. Obturado sin caries
- 4. Perdido como resultado por caries
- 5. Perdido por cualquier otro motivo
- 6. Fisura obturada
- 7. Soporte de puente, corona, funda o implante
- 8. Diente sin erupcionar

- T. Traumatismo (fractura)
- 9. No registrado
- 11. Recesión gingival
- 12. Tratamiento de conductos
- 13. Instrumento separado en un conducto
- 14. Bolsas periodontales
- 15. Fluorosis
- 16. Alteraciones de forma, número, tamaño, textura, posición
- 17. Lesión endoperiodontal

Interpretación radiográfica

---

---

---

---

---

---

---

---

Estudios de laboratorio y gabinete

---

---

---

---

Interpretación de los estudios de laboratorio y gabinete

---

---

---

---

Nombre y firma del paciente  
sobre la veracidad de los datos aportados

Nombre y firma del representante legal, familiar  
tutor, padre o madre

Nombre y firma del cirujano dentista tratante

Diagnóstico \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***Plan de tratamiento***

Odontología preventiva \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Periodoncia \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Endodoncia \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Operatoria \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cirugía \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Prótesis \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente  
de acuerdo con el plan de tratamiento propuesto

**Odontograma de evolución**

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28

**Tratamientos realizados**

18	_____	28	_____
17	_____	27	_____
16	_____	26	_____
15	_____	25	_____
14	_____	24	_____
13	_____	23	_____
12	_____	22	_____
11	_____	21	_____
48	_____	38	_____
47	_____	37	_____
46	_____	36	_____
45	_____	35	_____
44	_____	34	_____
43	_____	33	_____
42	_____	32	_____
41	_____	31	_____

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de conformidad  
sobre los tratamientos realizados



---

**Artículo 103.-** En el tratamiento de una persona enferma, el médico podrá utilizar nuevos recursos terapéuticos o de diagnóstico, cuando exista la habilidad fundada de salvar la vida, reestablecer la salud o disminuir el sufrimiento

Ahora de acuerdo con la NOM-168-SSA1-1998, en sus numerales 10.1.1 al 10.1.3 establece lo siguiente:

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

En el reglamento de la ley general de salud con respecto a la prestación de atención médica los artículos del 80 al 83 se habla de la carta de autorización.

## 3.2.1. Formato.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El(la) que suscribe \_\_\_\_\_

Con domicilio \_\_\_\_\_

En mi carácter de \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

Manifiesto que el cirujano dentista \_\_\_\_\_

Amablemente me informé de manera verbal, libre y sin coerción alguna, en forma clara, sencilla y suficiente, acerca del diagnóstico, el pronóstico y las alternativas de tratamiento para mi padecimiento.

Estoy informado(a) que durante la práctica de la estomatología u odontología y sus diversas disciplinas de especialización en ocasiones incluyen riesgos, complicaciones e incluso posibilidad de que se presente una emergencia medicoodontológica; por tanto, como los resultados no se pueden garantizar, acepto afrontar los riesgos por ser mayor el beneficio esperado.

Diagnóstico(s) \_\_\_\_\_

Tratamiento(s) por realizar \_\_\_\_\_

Tratamiento(s) alternativos \_\_\_\_\_

Riesgos y complicaciones inherentes al tratamiento \_\_\_\_\_

Beneficio esperado con el tratamiento por realizar \_\_\_\_\_

Riesgos y complicaciones en caso de no efectuarse el tratamiento \_\_\_\_\_

Por lo anterior se me explicó que para tratar o confirmar mi diagnóstico, es necesario llevar a cabo los estudios siguientes: \_\_\_\_\_

Cirujano dentista \_\_\_\_\_ Cédula profesional \_\_\_\_\_

Fecha y hora \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Por lo anterior firmo al calce para dar constancia y efectos legales a que haya lugar

**Paciente, padre o tutor, representante legal o familiar**

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Identificación \_\_\_\_\_ Consiento \_\_\_\_\_ No consiento \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## 3.5.1. Formato.

<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO O BAJO INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL ESTOMATOLÓGICA</b>	
El(la) que suscribe _____	
Con domicilio _____	
En mi carácter de _____	Edad _____ Género _____
Manifiesto que el cirujano dentista _____	
Diagnóstico(s) _____	
Tratamiento(s) por realizar _____	
Tratamiento(s) alternativos _____	
Riesgos y complicaciones inherentes al tratamiento _____	
Beneficio esperado con el tratamiento por realizar _____	
Riesgos y complicaciones en caso de no efectuarse el tratamiento _____	
Por lo anterior se me explicó que para tratar o confirmar mi diagnóstico, es necesario llevar a cabo los estudios siguientes: _____	
Cirujano dentista _____	Cédula profesional _____
Fecha y hora _____	Firma _____
Por lo anterior firmo al calce para dar constancia y efectos legales a que haya lugar	
<b>Paciente, padre o tutor, representante legal o familiar</b>	
Nombre _____	
Domicilio _____	
Identificación _____	Consiento _____ No consiento _____
Firma _____	
<b>Primer testigo</b>	
Nombre _____	
Domicilio _____	
Identificación _____	Parentesco _____ Firma _____
<b>Segundo testigo</b>	
Nombre _____	
Domicilio _____	
Identificación _____	Parentesco _____ Firma _____
Con base en el <i>Código Civil</i> . Obligaciones en general sobre el consentimiento informado artículos 1803 y 1812.	

### 3.3. Nota clínica de urgencia.

De acuerdo con la NOM-168-SSA1-1998 en sus numerales 7 y 7.2, establece: “ la nota clínica de urgencia deberá ser elaborada por el médico cada vez que proporciona atención al paciente y estas notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente norma y deberá contener lo siguiente:

- Fecha y hora en la que se otorga el servicio.
- Signos vitales
- Motivo de la consulta
- Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental en su caso.
- Diagnósticos y problemas clínicos.
- Resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Tratamiento y pronóstico.
- Nota de evolución.

## 3.3.1. Formato.

<b>NOTA CLÍNICA DE URGENCIA</b>							
Fecha	____/____/____	Hora	_____	Folio	_____	Expediente núm.	_____
	Día Mes Año						
Paciente	_____				_____		
	Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)		
Domicilio	_____				_____		
	Calle	Núm.	Colonia	C. P.			
Lugar de nacimiento	_____		Lugar de residencia			_____	
Delegación o estado	_____			Teléfono			_____
Estado civil	_____		Ocupación	_____		Escolaridad	_____
Motivo de consulta	_____						
_____							
<b>Antecedentes patológicos hereditarios</b>							
<i>Padecimientos de familiares en línea directa</i>							
Madre	_____						
Padre	_____						
Hermanos	_____						
Hijos	_____						
Esposo(a)	_____						
Otros	_____						
<b>Antecedentes personales patológicos</b>							
Diabetes	_____	Alergia	_____	Cardiopatía	_____	Hemofilia	_____
Hipertensión	_____	Hepatitis	_____	VIH	_____		
Otras	_____						

## 3.4. Nota de evolución.

De acuerdo con la NOM 168-SSA1-1998 deberá ser elaborada por el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por consulta, y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2 de la presente norma.

### 3.4.1. Formato

#### NOTA DE EVOLUCIÓN

Se recomienda llenarla con escritura clara, sencilla y comprensible; sin tachaduras o enmendaduras que dificulten su interpretación. Además, deberá llenarse en presencia del paciente tratado.

<i>Fecha</i>	<i>Evolución del cuadro clínico y tratamiento realizado</i>	<i>Nombre y firma del cirujano dentista que realizó el tratamiento</i>	<i>Nombre y firma de conformidad del paciente, padre, madre o representante legal</i>	<i>Folio de la hoja de especialidad</i>

### 3.5. Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete.

Este documento se fundamenta en la NOM-168-SSA1\_1998, numeral 6.1.3 que establece: “El expediente de consulta externa contará con resultados previos y actuales de estudios de laboratorio y gabinete”, y otro punto de la misma norma establece: “Las notas médicas de urgencia contarán con resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.”

También se fundamenta en la NOM-13-SSA2-1994, referente a la prevención y control de enfermedades bucales, en su numeral 8.3.1, inciso F.

## 3.5.1. Formato.

**SOLICITUD DE ESTUDIO RADIOGRÁFICO**
 Fecha \_\_\_\_\_ Folio \_\_\_\_\_ Expediente núm. \_\_\_\_\_  
 Día Mes Año

Paciente \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_

Favor de realizar los estudios siguientes:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

Dentoalveolar \_\_\_\_\_

Ortopantomografía \_\_\_\_\_

Adulto \_\_\_\_\_

Infantil \_\_\_\_\_

Aleta mordible \_\_\_\_\_

Lateral de cráneo \_\_\_\_\_

Adulto \_\_\_\_\_

Infantil \_\_\_\_\_

Oclusal \_\_\_\_\_

Cefalometría lateral \_\_\_\_\_

Superior \_\_\_\_\_

Inferior \_\_\_\_\_

Serie radiográfica \_\_\_\_\_

Metacarpal \_\_\_\_\_

Watters \_\_\_\_\_

Cadwell \_\_\_\_\_

AP de cráneo \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Nombre y firma del C.D. \_\_\_\_\_

Cédula profesional \_\_\_\_\_

## SOLICITUD DE ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

Nombre del paciente \_\_\_\_\_  
 Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre(s) \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_

Nombre del solicitante \_\_\_\_\_

Dirección y teléfono del solicitante \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Lesiones

Mácula  
Pápula  
Nódulo  
Tumor  
Vesícula  
Ulceración

Forma

Esferoidal  
Ovalada  
Mamelonada

Consistencia

Blanda  
Firme  
Dura  
Fluctuante

Base

Pediculada  
Sésil  
Indurada  
Infiltrada

Sintomatología

Dolor  
Prurito  
Parestesia  
Ardor

### Datos de la lesión

Lesión

Básica \_\_\_\_\_ Forma \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_ Consistencia \_\_\_\_\_

Tamaño \_\_\_\_\_ Base \_\_\_\_\_ Superficie \_\_\_\_\_

Sintomatología asociada \_\_\_\_\_

Localización(es) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Imagen radiográfica \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Naturaleza probable de la lesión

Inflamatoria ( ) Hiperplásica ( ) Neoplásica (B) (M)

Quiste ( ) Malformación ( ) Proceso degenerativo ( )

Otros (especifique) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Vinculación sistémica Sí ( ) No ( )

Especifique \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Tiempo de evolución Días ( ) Semanas ( ) Meses ( ) Años ( )

Información adicional \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Impresión diagnóstica \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del cirujano dentista solicitante



### 3.6.- Contrato por la prestación de servicios estomatológicos y odontológicos.

#### 3.3.1.- formato

**CONTRATO POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ESTOMATOLÓGICOS Y ODONTOLÓGICOS**

El(la) que suscribe \_\_\_\_\_  
 En mi carácter de \_\_\_\_\_  
 En el establecimiento de atención médica-estomatológica (consultorio dental)  
 Privado \_\_\_\_\_ Público \_\_\_\_\_ Institucional \_\_\_\_\_  
 Con domicilio en \_\_\_\_\_

Es mi voluntad celebrar un contrato de tipo \_\_\_\_\_  
 con base en el *Código Civil para el Distrito Federal*, Título Décimo, del Contrato de Prestación de Servicios, Cap. II, de la Prestación de Servicios Profesionales, artículos 2606-2607, 2608, 2609, 2610 y 2615. Para lo cual de común acuerdo nos sometemos a cumplir las obligaciones que se generen, así como reconocer los derechos que se establecen en este convenio y llevar a cabo en mi persona la prestación de los servicios siguientes \_\_\_\_\_

A cargo del cirujano dentista tratante (facultativo) \_\_\_\_\_  
 Céd. prof. \_\_\_\_\_ Céd. prof. esp. \_\_\_\_\_ RFC \_\_\_\_\_

El acuerdo establecido en este contrato por ambas partes en tiempo, lugar, materiales, costos y pago de honorarios, así como la garantía de los tratamientos realizados con base en los medios, seguridad y resultados acordados en mi persona, quedan establecidos para su cumplimiento para ello de la siguiente manera y, de no ser así, se tendrá que responder conforme a la normativa establecida para ello.

<i>Fecha</i>	<i>Tratamiento</i>	<i>Materiales</i>	<i>Costo</i>	<i>Pago</i>	<i>Firma</i>
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Nombre y firma del prestador de servicio  
Conformidad

Nombre y firma del paciente o usuario, padre, familiar o representante legal del servicio prestado  
Conformidad \*

**Código Civil para el Distrito Federal  
(D.O.F. 1o. de septiembre 1932)**

**Para el Distrito Federal en materia común, para toda la República  
en materia federal**

**Capítulo II  
De la prestación de servicios profesionales**

**Art. 2606.** El que presta y el que recibe los servicios profesionales puede fijar, de común acuerdo, retribución debida para ellos.

**Art. 2607.** Cuando no hubiere habido convenio, los honorarios se regularán atendiendo conjuntamente a las costumbres del lugar, a la importancia de los trabajos prestados, a la del asunto o caso en que se prestaren, a las facultades pecuniarias del que recibe el servicio y a la reputación profesional que tenga adquirida el que lo ha prestado. Si los servicios prestados estuvieren regulados por arancel, éste servirá de norma para fijar el importe de los honorarios reclamados.

**Art. 2608.** Los que sin tener título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la Ley exija título, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrán derecho a cobrar retribución por los servicios profesionales que hayan prestado.

**Art. 2609.** En la prestación de servicios profesionales pueden incluirse las expensas que hayan de hacerse en el negocio en que aquellos se presten. A falta de convenio sobre su reembolso, los anticipos serán pagados en los términos del artículo siguiente, con el rédito legal, desde el día que fueron hechos, sin perjuicio de la responsabilidad por daños y perjuicios cuando hubiera lugar a ella.

**Art. 2610.** El pago de honorarios y de las expensas, cuando las haya, se harán en el lugar de la residencia del que ha prestado los servicios profesionales, inmediatamente que preste cada servicio, o al fin de todos, cuando se separe el profesor o haya concluido el negocio o trabajo que se le confió.

**Art. 2615.** El que preste servicios profesionales sólo es responsable hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito.

**Reglamento de la Ley Reglamentaria, del artículo 5o. constitucional, relativo  
a las "Profesiones en el Distrito Federal"  
(D.O.F. del 1o. de octubre 1945)**

**Art. 45.** Salvo los casos en que la Ley indique expresamente lo contrario, los aranceles regirán únicamente para el caso en que no haya habido convenio entre el profesionista y su cliente, que regulen los honorarios.

**Art. 46.** Cuando no hubiere contrato celebrado y se trate de trabajos no comprendidos en los aranceles, la prestación de los servicios se regirán por la Ley particular aplicable al caso y, en su defecto, por la primera parte del artículo 2607 del Código Civil para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal.

**Art. 49.** Cuando se contra vertiere el cliente y el profesionista sobre el servicio prestado por éste y el laudo arbitral o la resolución judicial que se pronuncie en su caso, fueren contrarios parcialmente al profesionista, las mismas resoluciones fijarán las bases de los honorarios que aquel debe percibir y las de los daños y perjuicios que resulten a su cargo.

**Art. 50.** No quedan sujetas a la Ley de prácticas que hagan los estudiantes como parte en sus encargos escolares y bajo la dirección y vigilancia de sus maestros.

---

## **CAPITULO IV.**

### **4.- PROPUESTA DE HISTORIA CLÍNICA EN ENDOPERIODONTOLOGÍA.**

#### **4.1. Concepto.**

Es un conjunto de datos recopilados basados en el criterio clínico, radiográfico y periodontal basándose en pruebas establecidas para cada área endodóntica y periodontal, lo cual nos va a llevar a un diagnóstico, tratamiento y pronóstico certero, para lograr la preservación dental.

#### **4.2. Importancia.**

La historia clínica juega un papel fundamental en el aspecto clínico y legal, por lo cual en el área de la salud debe llevarse a cabo minuciosamente para evitar cualquier complicación, basados en un diagnóstico y tratamiento eficaz.

#### **4.3. Antecedentes.**

##### **Clasificación de los problemas periodontales endodónticos.**

Se han desarrollado diferentes sistemas para la clasificación de los problemas endodónticos y periodontales, (Aliet y Pollock, 1968; Simon y col. 1972; Guldener, 1985; Mori, 1987; Whyman, 1988a 1988b).

Cuando se examinan y tratan los problemas endodónticos y periodontales combinados o aislados, se debe tener en mente que los dientes, con frecuencia, están en su fase terminal y que el éxito del

tratamiento depende de un diagnóstico correcto (Goldman y Schilder, 1988).

Las lesiones endoperiodontales son:

Lesión endodóntica primaria.

Lesión endodóntica primaria con afección periodontal secundaria.

Lesión periodontal primaria.

Lesión periodontal primaria con afección endodóntica secundaria.

Lesión verdadera combinada.

### **Lesión endodóntica primaria.**

Es aquella manifiesta una pulpa necrótica con una periodontitis apical crónica y un trayecto fistuloso en estos casos drena a través del ligamento periodontal de la furcación o del surco gingival. Con frecuencia la radiografía demuestra un problema periodontal aislado alrededor del diente individual. No existe enfermedad periodontal generalizada relacionada y la destrucción ósea abarca sólo ese diente.

Pruebas.- la confirmación del diagnóstico se obtiene de las pruebas de vitalidad pulpar negativas. Las pruebas térmicas y la prueba de cavidad son negativas. El sondeo periodontal es normal dentro de los límites de toda la boca del paciente. El sondeo del surco gingival con una sonda flexible, punta de gutapercha revela la presencia de una fístula. Cuando la fístula es de origen endodóntico solo un alambre puede insertarse, mientras que si la lesión es de origen periodontal, pueden insertarse varias sondas o múltiples alambres.

Tratamiento.- consiste en terapéutica endodóntica conservadora o tradicional. Esta se debe realizar en varias citas para que se pueda hacer una reevaluación del proceso cicatrizal entre la terminación del

desbridamiento del conducto radicular o la obturación. El trayecto fistuloso cicatriza casi siempre después de la instrumentación y la irrigación del conducto radicular. El cierre de la fístula y la eliminación de la profundidad al sondeo indican que el conducto radicular se ha limpiado adecuadamente y el pronóstico es excelente.

No deber realizarse ningún alisado radicular cuando el tracto fistuloso está a lo largo del ligamento periodontal. Es importante preservar estas fibras par que haya reinscripción. Si se llevan a cabo el raspado y alisado radicular, el pronóstico puede reducirse enormemente.

Pronóstico.- el pronóstico es excelente. La cicatrización radiográfica y clínica que se presenta es rápida y muy espectacular. La cicatrización se logra dentro de los primeros tres o seis meses.

### **Lesión endodóntica primaria con afección periodontal secundaria.**

Cuando la lesión endodóntica primaria en un conducto fistuloso no se diagnostica y trata a tiempo, se forma cálculo y placa en la fístula, lo que crea un problema periodontal secundario. Con frecuencia éste ocurre cuando no se lleva a cabo la cicatrización con cierre de la fístula.

Pruebas.- las pruebas de vitalidad pulpar son negativas. El sondeo del trayecto fistuloso revela la presencia de placa y cálculo. Frecuentemente la porción coronal de la fístula parece más un problema periodontal crónico como el que se observa en una bolsa periodontal.

Tratamiento.- se debe realizar un tratamiento de conductos consistente en una necropulpectomia. Es necesario la terapéutica periodontal, realizando un alisado radicular para eliminar el cálculo y la flora

patógena. Sin embargo, no se debe iniciar el alisado radicular hasta que se haya llevado a cabo el desbridamiento total del conducto radicular. Este permitirá una máxima re inserción, y cualquier profundidad al sondeo remanente será traada periodontalmente.

Pronóstico.- el pronóstico del componente endodóntico es excelente, y la regeneración del aparato de inserción está limitada al pronóstico periodontal. Si sólo se realiza el tratamiento de conductos, se deber esperar una capacidad de cicatrización limitada.

### **Lesión periodontal primaria.**

A veces, las lesiones periodontales primarias pueden limitar los problemas endodónticos tanto de manera clínica como radiográfica. Sin embargo, este problema se desarrolla durante largo tiempo. Los problemas periodontales que son crónicos por naturaleza también pueden observar en otros dientes, al contrario que en los problemas endodónticos, que se aíslan a un solo diente. La lesión inicial se observa, con frecuencia, como un problema periodontal progresivo que se extiende al ápice de la raíz. Los límites de esta lesión son más amplios en le margen gingival, mientras que la lesión endodóntica es más amplia en el ápice radicular y más estrecho en el margen gingival. El paciente experimenta poco o nada de dolor en la enfermedad periodontal.

Pruebas.- el sondeo periodontal puede llegar al ápice de un diente afectado. El diagnóstico diferencial se realiza cuando los resultados de las pruebas pulpares térmicas de estos dientes tienen límites normales. Invariablemente la pulpa manifiesta vitalidad.

Tratamiento.- está indicada la terapéutica periodontal. No está indicado

el tratamiento de conductos, a menos que exista algún cambio en los resultados de la pruebas de vitalidad. Se debe realizar una reevaluación periódica después de la terapéutica para revisar posibles problemas endodónticos retrogradas.

Pronóstico.- dependerá de la terapéutica periodontal.

### **Lesión periodontal primaria con afección endodóntica secundaria.**

Cuando un problema periodontal se extiende al ápice del diente, puede ocurrir una retroinfección del tejido pulpar, y a veces el paciente puede experimentar un dolor grave. La infección de la pulpa puede también seguir el camino a través del conducto lateral. Las abrasiones destinarías y el alisado radicular también pueden contribuir a la muerte pulpar.

Pruebas.- las pruebas son similares a aquellas utilizadas en la lesión endodóntica primaria y periodontal secundaria. Existe un sondeo periodontal generalizado. Los resultados de las pruebas de vitalidad pulpar pueden estar combinados. La pulpa puede estar necrótica, o puede haber necrosis parcial en uno o más conductos, en especial en dientes multirradiculares. Cuando el diagnóstico original es de una enfermedad periodontal de modo estricto y el tratamiento no provoca cicatrización, se deben repetir las pruebas de vitalidad pulpar. El frío es la prueba de elección. Debe existir muy poca o nula respuesta comparada con el diente control. Cuando la pulpa está inflamada, la aplicación de frío produce una respuesta inmediata seguida de una fase de recuperación prolongada. Sin embargo, cuando la pulpa está necrótica, no existe ninguna respuesta.

---

Tratamiento. Esta indicada la terapéutica endodóntica conservadora. Se debe haber comenzado la terapéutica periodontal y se prosigue con ésta junto con la endodoncia.

Pronóstico. El pronóstico depende de la terapéutica periodontal. La respuesta cicatrizal de la lesión peri apical no es predecible a causa de la comunicación periodontal. Se obtiene un pronóstico endodóntico favorable sólo cuando el diente está en un ambiente cerrado y protegido.

El problema periodontal que existe en estos casos permite una comunicación directa con el medio bucal. Los fracasos también ocurren cuando el problema periodontal se desarrolla junto a un surco cementoadamantino o en raíces fusionadas de dientes posteriores. Estas áreas se convierten en un refugio para la acumulación de placa y cálculo y reducen la posibilidad de reinserción.

### **Lesión verdadera combinada.**

Las lesiones verdaderas combinadas endodónticas-periodontales con frecuencia son de origen periodontal. Esta lesión se forma cuando se desarrollan enfermedades periodontales y endodónticas independientes y se unen. Este problema es similar al que se describió anteriormente de una afección secundaria en una lesión primaria preexistente con evidencia clínica y radiográfica.

El diagnóstico diferencial debe incluir una fractura radicular vertical. Las perforaciones por resorción pueden producir esta lesión combinada verdadera. Si se hace una perforación cerca del surco gingival, en el área de furcación la desorganización física del ligamento periodontal y del hueso alveolar adyacente de cómo resultado una respuesta

inflamatoria.

Pruebas.- en las lesiones combinadas, las pruebas pulpares dan resultados negativos. El diente en cuestión presenta profundidades al sondeo en numerosos sitios. La confirmación de la afección periondotal del ápice del diente puede demostrarse con radiografías después de la colocación de la sonda periodontal, múltiples puntas de gutapercha dentro del surco, llevándolas hacia el ápice. Las puntas múltiples, como éstas, demuestran la cantidad de destrucción peridontal. Si las sondas se van hacia otras áreas junto al ápice, puede ser posible que exista una resorción, una perforación o una fractura radicular vertical siendo la fuente de una comunicación periodontal.

Tratamiento.- el tratamiento no debe iniciarse hasta que el paciente entienda las limitantes en el pronóstico. Se lleva a cabo el tratamiento de endodoncia conservadora para reducir la concentración crítica de contaminantes en mover antes de que el proceso de resorción perfora la pared del conducto y establezca la comunicación con el ligamento peridontal. El pronóstico disminuye de manera significativa si se establece esta comunicación.

Las perforaciones deben sellarse inmediatamente, se requieren de diferentes métodos según su localización. El factor importante es cerrar la perforación lo más pronto posible y dejar opciones abiertas, tratándolas como un lazo débil. La localización de la perforación y su tamaño y duración, con frecuencia, destacan el material de elección. Han sido utilizados el cavit, amalgama, gutapercha, hidróxido de calcio y el ionómero de vidrio, y el más utilizado y actual es el MTA.

Pronóstico.- El pronóstico en el problema endodóntico-periodontal

combinado depende de la terapéutica periodontal. Obviamente, la terapéutica de conductos no se puede realizar con ninguna desviación de los estándares aceptados. Mientras mayor sea la afección periodontal será mas desalentador el pronóstico. No debe prometerse al paciente un pronóstico favorable. Pueden llevarse acabo procedimientos avanzados mientras que el paciente lo entienda y esté dispuesto a seguirlos, con la posibilidad de fracaso.

**FISTULOGRAFIA.**- introducción de contraste en el trayecto fistuloso para observar su recorrido.

Es una técnica de imagenología médica que aprovecha la opacidad de determinados elementos ante los rayos X para visualizar el interior de órganos huecos. Se aplica tanto con radiografía convencional como con Tomografía Axial Computarizada.

La fistulografía se lleva a cabo en estudios morfológicos de los órganos huecos o trayectos patentes, su uso en la Odontología se basa específicamente en dos técnicas.

- Sialografía.- Técnica en la que se exploran las glándulas salivales mediante la inyección en sus conductos de contraste.
- Fistulografía.- Técnica en la que se introduce una punta de gutapercha para seguir el trayecto a través del estroma hasta la profundidad de la fístula. (17).

## **CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES PERIODONTALES.**

### **I. Enfermedad Gingival**

#### **A. Enfermedad Gingival Inducida por Placa Dental.**

##### **1. Gingivitis asociada con Placa Dental únicamente.**

**2. Enfermedad Gingival Modificada por Factores Sistémicos.**

**a. Asociada con el Sistema Endocrino.**

- 1) Gingivitis Asociada con la Pubertad.**
- 2) Gingivitis Asociada con el Ciclo Menstrual.**
- 3) Gingivitis Asociada con el Embarazo.**

**a) Gingivitis.**

- 4) Gingivitis Asociada a Diabetes Mellitus.**

**b. Asociada con Discrasias Sanguíneas.**

- 1) Gingivitis Asociada con Leucemia.**
- 2) Otros.**

**3. Enfermedad Gingival Modificada por Medicamentos.**

**a. Enfermedad Gingival Influenciada por Drogas.**

- 1) Agrandamientos Gingivales Influenciados por Drogas.**
- 2) Gingivitis Influenciada por Drogas.**

- a) Gingivitis Asociada a Anticonceptivos Orales.**
- b) Otras.**

**4. Enfermedad Gingival Modificada por Malnutrición.**

- a. Gingivitis Asociada a Deficiencia de Ácido Ascórbico.**
- b. Otras.**

**B. Lesiones Gingivales No Inducidas por Placa.**

**1. Enfermedad Gingival de Origen Bacteriano Específico.**

- a. Lesiones Asociadas con *Neisseria Gonorrhoeae*.**
- b. Lesiones asociadas con *Traponema Pallidum*.**
- c. Lesiones Asociadas a Especies *Streptocócicas*. ç**
- d. Otros.**

**2. Enfermedad Gingival de Origen Viral.**

- a. Infecciones por el Herpes Virus.**

- 
- 1) Gingivostomatitis Herpética Primaria.
  - 2) Herpes Oral Recurrente.
  - 3) Infecciones por Varicella Zoster.
- b. Otras.**
- 3. Enfermedad Gingival de Origen Fúngico.**
- a. Infecciones por Especies de Candida.**
  - b. Eritema Gingival Lineal.**
  - c. Histoplasmosis.**
  - d. Otras.**
- 4. Lesiones Gingivales de Origen Genético.**
- a. Fibromatosis Gingival Hereditaria.**
  - b. Otros.**
- 5. Manifestaciones Gingivales de Condiciones Sistémicas.**
- a. Desórdenes Mucocutáneos.**
- 1) Liquen Plano.
  - 2) Penfigoide.
  - 3) Pénfigo Vulgar.
  - 4) Eritema Multiforma.
  - 5) Lupus Eritematoso.
  - 6) Inducidas por Drogas.
  - 7) Otras.
- b. Reacciones Alérgicas.**
- 1) Reacciones a los materiales restaurativos dentales.
    - a) Mercurio.**
    - b) Níquel.**
    - c) Acrílico.**
    - d) Otros.**
  - 2) Reacciones atribuidas a
    - a) Cremas Dentales.**
    - b) Enjuagues Dentales.**
    - c) Aditivos de Gomas de Mascar.**
    - d) Aditivos de los Alimentos.**
  - 3) Otras.

**6. Lesiones Traumáticas.**

- a. Lesiones Químicas.**
- b. Lesiones Físicas.**
- c. Lesiones Térmicas.**

**7. Reacciones a Cuerpo Extraño.**

**8. Otras no Específicas.**

**II. Periodontitis Crónica.**

- A. Localizada.**
- B. Generalizada.**

**III. Periodontitis Agresiva**

- A. Localizada.**
- B. Generalizada.**

**IV. Periodontitis como manifestación de enfermedades sistémicas.**

**A. Asociada con Desórdenes Hematológicos.**

- 1. Neutropenia Adquirida.**
- 2. Leucemia.**
- 3. Otros.**

**B. Asociada con Desórdenes Genéticos.**

- 1. Neutropenia Cíclica Familiar.**
- 2. Síndrome de Down.**
- 3. Síndromes de Deficiencia de Adhesión Leucocitaria.**
- 4. Síndrome Papillon-Lefèvre.**
- 5. Síndrome de Chediak-Higashi.**
- 6. Histiocitosis.**
- 7. Enfermedad de Almacenamiento de Glicógeno.**
- 8. Agranulocitosis Genética Infantil.**
- 9. Síndrome de Cohen.**
- 10. Síndrome de Ehlers-Danlos.**
- 11. Hipofosfatasa.**
- 12. Otros.**

**C. Otros no específicos.**

**4.4. Importancia jurídico administrativa.**

La importancia es que el diagnóstico de alguna enfermedad ya sea pulpar o periodontal. sea más certera con esta historia clínica, ya que en muchos casos como ya se dijo en los antecedentes, las lesiones son combinadas (endoperiodontales), y por tanto es un derecho del paciente saber porque se origino su problema, ya que al conocer la etiología sabremos como solucionar el problema con mayor exactitud.

. Además de que en la carta de derechos generales de los pacientes en el número tres menciona que: el paciente recibirá información suficiente, clara, oportuna y veraz con respecto a los tratamientos que se le realizaran.

---

## HISTORIA CLÍNICA EN ENDOPERIODONTOLOGÍA.

---

NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

NUM. DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES DEL CASO.

1.- Como es el dolor (referido, localizado, fugaz, persistente) \_\_\_\_\_

2.- Tipo de estímulo que lo origina (frío, calor, dulce, salado, masticación, otros) \_\_\_\_\_.

### ESTADO DEL DIENTE A TRATAR.

(EJEMPLO: caries, color del diente, si existe abrasión, atrición, hay o no exposición pulpar, fractura tipo Horizontal o vertical, otros).

---

---

### EXAMEN CLÍNICO.

Estado de los tejidos peridontales, (describirlos).

Color de la encía \_\_\_\_\_.

Tamaño de la encía \_\_\_\_\_.

Contorno de la encía \_\_\_\_\_.

Presencia o ausencia de inflamación \_\_\_\_\_.

Descripción de esa si la hay (extraoral o intra oral, blando o endurecido) \_\_\_\_\_.

### PRUEBAS DE VITALIDAD PULPAR.

A) Frío: + \_\_\_ o \_\_\_ -                      Diente testigo + \_\_\_ o \_\_\_ -

B) Calor: + \_\_\_ o \_\_\_ -                      Diente testigo + \_\_\_ o \_\_\_ -

**PRUEBAS PERCUSIÓN.**

Horizontal: + \_\_\_ 0 \_\_\_ -

Diente testigo: + \_\_\_ 0 \_\_\_ -

Vertical: + \_\_\_ 0 \_\_\_ -

Diente testigo: + \_\_\_ 0 \_\_\_ -

Resultados de

Fistulografía: A) periodontal

B) endodóntico

C) combinados.

PB \_\_\_\_\_ mm.

Sondeo periodontal: NI \_\_\_\_\_ mm.

UCE \_\_\_\_\_ mm.

**PSR**


0= sano.

3= 3-4 mm

1= 1-2 mm sin sarro.

4= + de 6 mm

2= 1-2 mm con sarro.

\*= movilidad, resección o furcas.

**EXAMEN RADIOGRÁFICO.**

Observaciones, (ejemplos resorción externa, resorción interna, conductos calcificados, ensanchamiento del ligamento periodontal).

---



---



---



---

**DIAGNOSTICO PULPAR.**

A) Pulpa sana

B) Pulpitis reversible

C) Pulpitis irreversible.

D) Necrosis pulpar.

**TRATAMIENTO DE ENDODONCIA.**

A) Biopulpectomia

B) Necropulpectomia tipo I.

C) Necropulpectomia tipo II.

**SI ES TIPO I:**

- A) Necrosis
- B) Gangrena
- C) Absceso peri apical agudo
- C) Periodontitis peri apical aguda.

**SI ES TIPO II:**

- A) Periodontitis apical crónica.
- B) Absceso fenix.
- C) Retratamiento.

Órgano dentario a tratar: \_\_\_\_\_

Número de grapa: \_\_\_\_\_

Morfología cameral y radicular: \_\_\_\_\_

**CONTROL DEL PROCEDIMIENTO.**

CONDUCTO	CONDUCTOMETRIA APARENTE.	RELACION	CONDUCTOMETRIA REAL	INTRUMENTO INICIAL	INSTRUMENTO FINAL

**CONTROL DEL TRATAMIENTO ENDODONTICO:**

Acceso y aislamiento: \_\_\_\_\_

Longitud de trabajo: \_\_\_\_\_

Preparación del conducto: \_\_\_\_\_

Conometria: \_\_\_\_\_

Reconstrucción: \_\_\_\_\_

Técnica de obturación: \_\_\_\_\_

Técnica quirúrgica: \_\_\_\_\_

Materiales empleados: \_\_\_\_\_

Accidentes operatorios: \_\_\_\_\_

Técnica de instrumentación: \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_



**FASE I (HIGIENICA).**

**Revaloración.**

**Control de placa.**

Fecha \_\_\_\_\_

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Índice de placa actual \_\_\_\_\_ %

Fecha \_\_\_\_\_

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Índice de placa actual \_\_\_\_\_ %

Fecha \_\_\_\_\_

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Índice de placa actual \_\_\_\_\_ %

Fecha \_\_\_\_\_

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Índice de placa actual \_\_\_\_\_ %

Fecha \_\_\_\_\_

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Índice de placa actual \_\_\_\_\_ %

**FASE II (QUIRURGICA).**

Revaloración.

**FASE III (MANTENIMIENTO). Revaloración**

Fecha \_\_\_\_\_

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Índice de placa actual \_\_\_\_\_ %

Periodontograma de revaloración (después de 6 meses).

FECHA	F II															
FECHA	F I															
FECHA	PRE															
		18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28														
P S R		BUCAI														
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																
		PALATINO														
		MOVILIDAD														
		MOVILIDAD														
		LINGUAL														
C P O		BUCAI														
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>																
		FECHA PRE														
		FECHA F I														
		FECHA F II	48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38													

CONSE  
NTIMIE

NTO VALIDAMENTE INFORMADO PARA ENDODONCIA Y PERIODONCIA.

---

Amablemente le informo de manera verbal, libre y sin coerción alguna, en forma clara, sencilla y suficiente, acerca del diagnóstico, el pronóstico y las alternativas de tratamiento para mi padecimiento.

Estoy informando (a) que durante la práctica de la estomatología y sus diversas disciplinas de especialización en ocasiones incluyen riesgos, complicaciones e incluso posibilidad de que se presente una emergencia medicodontológica; por tanto, acepto afrontar los riesgos por ser mayor el beneficio esperado.

Anotar los riesgos del tratamiento: \_\_\_\_\_

Estos tratamientos requieren varias películas radiográficas (cinco aproximadamente en endodoncia y 14 en periodoncia).

Una vez terminado el tratamiento endodóntico deberá ser restaurado adecuadamente dentro de un tiempo aprox. de 30 días con el propósito de disminuir las posibilidades de fracaso y/o fractura. Mientras que en periodoncia el paciente será evaluado posquirúrgicamente y tendrá que someterse a la fase III (mantenimiento).

Con todo lo informado por el doctor tratante de mi problema, quedo satisfecho (a) con las respuestas y el diagnóstico. Yo consciente el procedimiento con la firme convicción de preservar mi órgano dentario el mayor tiempo posible sin esperar resultados garantizados.

---

Nombre y firma del Cirujano  
Dentista.

---

Nombre y firma del  
Paciente

---

## CONCLUSIONES.

Por tanto, se concluye, que en realidad es necesario conocer el marco legal del expediente clínico odontológico, por la simple razón de que esta conformado por documentos medico-legales necesarios para un buen diagnóstico, pronóstico y tratamiento. El documentarlos adecuadamente nos llevará a un mejor éxito como profesionales.

De no llevar acabo la correcta documentación y de no conocer las Normas y artículos mencionados en este trabajo, el Cirujano Dentista estará destinado a errar en su profesión ya que al no hacerlo estará corrompiendo sus deberes como profesional y violando los derechos del paciente.

De esta manera, evitaremos tener controversias medico legales que puedan llegar a presentarse en nuestra práctica profesional, y si esto ocurriera tendríamos pruebas ante una instancia jurídica, en caso de ser necesario.

A lo referente a la encuesta realizada a los Cirujanos Dentistas y alumnos pasantes del último año de la carrera, se concluyó que la hipótesis es correcta, es decir, que efectivamente, no conocen el marco legal del expediente clínico odontológico, por lo tanto, es necesario inculcar y divulgar desde la etapa formativa del profesional sobre el tema cuestionado.

Otro punto importante dentro de estas conclusiones, es que se dio a conocer las actualizaciones o modificaciones realizadas a las Normas Oficiales Mexicanas, con el fin de dar un mejor uso de la información que

beneficie al paciente. Además no solo debe ser importante actualizarse en el ámbito jurídico sino en todas las áreas relacionadas a la odontología.

Por lo antes mencionado, se concluye que la propuesta de la historia clínica en endoperiodontología es importante tener una mayor y mejor información de estas áreas, que por lo general están en constante relación.

Por último solo queda recalcar, el compromiso social y profesional que tenemos como Cirujanos Dentistas ante una sociedad que exige día a día nuevos y mejores profesionales, por tanto debemos llevar acabo con ética y moral nuestros actos profesionales, sin olvidar que es necesario basarnos en la confianza que despertemos en nuestro paciente y en la sinceridad de sus respuestas en la realización del expediente clínico odontológico.

---

## GLOSARIO.

Atención medica.- El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger y promover y restaurar su salud.

Autógrafo.-

Bioética.- Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los principios y valores morales.

Carta de consentimiento bajo información.- Se le llama a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitatorios o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados por el paciente.

Deber.- Aquello a que está obligado el hombre por los preceptos religiosos o por las leyes naturales o positivas.

Demandante.- Toda aquella persona que para sí o para otro, solicite la prestación de servicios de atención médica.

Derecho.- Conjunto de leyes, preceptos y reglas a los que están sometidas las personas que viven en sociedad.

Historia clínica.- Es la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, anteriores, personales y familiares actualmente, relativos a un enfermo, que sirve para dar base en el juicio

---

acabado de su enfermedad actual.

Ética.- Parte de la filosofía que trata de la valoración moral de los actos humanos, tomando como referencia el bien y el mal. En si la ética se define como el conjunto de principios y de normas morales que regulan la actividad humana.

Establecimiento para la atención medica.- Todo aquel, público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios.

Expediente Clínico.- 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.

Fistulografía.- Técnica en la que se introduce una punta de gutapercha para seguir el trayecto a través del estoma hasta la profundidad de la fístula.

Hospitalización.- Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

Ley.- Precepto dictado por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe a en consonancia con la justicia y para el bien de los gobernados.

Moral.- Serie de normas y reglas de comportamiento que rigen a las

---

personas que viven en sociedad.

Movilidad dental.- pérdida continua de tejidos de sostén en la enfermedad periodontal progresiva.

Clasificación de movilidad:

- Grado 1: movilidad de la corona dentaria de 0,2-1 mm en sentido horizontal.
- Grado 2: movilidad de la corona dentaria de más de 1 mm en sentido horizontal.
- Grado 3: movilidad de la corona dentaria también en sentido vertical.

NI.- (nivel de inserción), se mide de la unión cemento esmalte al fondo del surco.

Norma Técnica.- Conjunto de reglas científicas o tecnológicas, de carácter obligatorio, que establece los requisitos que se deben satisfacer en la organización y prestación de servicios, así como el desarrollo de actividades en materia de salud, con el fin de uniformar principios y criterios políticos y estrategias.

Norma Oficial Mexicana.- Documentos público que contiene disposiciones de orden sanitario, expedido por la Secretaría de Salud y que es de observancia obligatoria.

Paciente ambulatorio.- Todo aquel usuario de servicios de atención médica que no necesite hospitalización.

PB.- (profundidad de bolsa), se mide del margen gingival al fondo de la bolsa.

Pronóstico.- El juicio médico basado en los signos, síntomas y demás datos sobre el probable curso, duración, terminación y secuelas de una enfermedad.

Proving.- sondeo común, es decir, solo superficial en la encía sin fuerza.



RG.- (recesión gingival), se mide de la unión cemento esmalte al margen gingival.

Referencia-contrarreferencia.- Procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

Recesión gingival.- desplazamiento del tejido gingival marginal hacia la zona apical del límite cemento-adamantinos, con exposición de la superficie radicular.

Clasificación de recesiones:

- Recesiones asociadas a factores mecánicos, predominantemente trauma por cepillado dental.
- Recesiones asociadas con lesiones inflamatorias localizadas inducidas por placa

- Recesiones asociadas a formas generalizadas de enfermedad periodontal destructiva.

Residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI).- Materiales generados por los servicios de atención médica que contengan microorganismos que puedan causar efectos nocivos a la salud.

Servicio de atención medica.- El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como de la rehabilitación de los mismos.

Sonda.- es el instrumento de diagnóstico periodontal más ampliamente utilizado para la evaluación clínica de la destrucción de tejido conectivo secundaria a periodontitis.

Sonding.- sondeo profundo donde es necesario anestésiar al paciente, utilizado para hacer regeneración tisular guiada que se hace a nivel profundo llegando hasta cortical ósea.

Usuario.- Toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

## FUENTES DE INFORMACIÓN.

1. Medrano Morales Juan, Pérez Mata franco Alberto; Expediente Clínico Odontológico; editorial trillas; reimpresión 2007.
2. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos 2008.
3. Ley General de Salud en su reglamento en materia de prestación de servicios de atención médica.
4. NORMA OFICIAL MÉXICANA NOM.168-SSA-1-1998.
5. NORMA OFICIAL MÉXICANA NOM. 013-SSA-2-1994.
6. Código de Bioética Para el Personal Relacionado con la Salud
7. Revista CONAMED, Año 5, Vol. 9, Núm. 20, julio - septiembre, 2001.
8. Revista CONAMED, Vol. 11, Num. 7, julio- septiembre, 2006.
9. Tesina de Principales motivos por los cuales el paciente se queja de la práctica odontológica ante la comisión nacional de arbitraje médico; alumna: María Guadalupe Delgado Figueroa; Director de tesis: C.D. Hernan Rene Guerra Montenegro; año 2006.
10. Revista Actual Odontología, segundo aniversario.
11. Revista Actual Odontología,
12. *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes 2001-2006.* Secretaría de Salud. México.
13. *Carta de los Derechos Generales de los Cirujanos Dentistas 2006.* Secretaria de Salud. México.
14. Código de Bioética para el personal de salud. Secretaria de Salud Comisión Nacional de Bioética, México, mayo del 2002.
15. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-13-SSA2.1994, para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 19 de mayo del 2006.
16. Rober J. Genco; Periodoncia; editorial interamericana, McGRAW-Hill; primera edición en español 1993.

17. Tesina de Cirugía Apical para la Corrección de Lesiones Pulpares que Afectan al Periodonto; alumno Adrian García Xoclipa; Directora: C.D. Erika Inés García Ruiz; año 2003.
18. Jan Lindhe: Periodontología Clínica e Imagenología Odontológica; tercera edición; editorial panamericana; impreso en España en julio del 2000.
19. Stephen Cohen; Vías de la Pulpa; octava edición; editorial EL SEVIER SCIENCE; año 2002 edición en español.
20. [www.salud.gob.mx/dirgrss/codigo/bioetica.html](http://www.salud.gob.mx/dirgrss/codigo/bioetica.html)
21. [www.odntología.com.mx/noticias/activ\\_conamed/conferencia.htm](http://www.odntología.com.mx/noticias/activ_conamed/conferencia.htm)
22. [www.dominiodental.com.mx/noticias/2005enero/naeronal0105.htm](http://www.dominiodental.com.mx/noticias/2005enero/naeronal0105.htm)
23. [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmpsam.html)
24. [www.facmed.unam.mx/sss/nom/m013ssa24.htm](http://www.facmed.unam.mx/sss/nom/m013ssa24.htm)
25. [www.dof.gob.mx](http://www.dof.gob.mx).
26. [www.conamed.gob.mx](http://www.conamed.gob.mx)



- 
- A) Art. 32                                      B) Art. 100                                      C) Art. 85
- 6.- ¿Por cuánto tiempo se debe guardar el expediente clínico?.
- A) 1 año                                      B) 10 años                                      C) 5 años
- 7.- ¿La legislación Mexicana indica si la receta médica debe incluirse en el Expediente Clínico Odontológico?.
- A) Si                                      B) No
- 8.- De acuerdo a la normativa vigente, ¿ que debe contener la nota de evolución ?.
- A) Fecha y Actividad realizada                                      B) Fecha y ocupación
- C) El presupuesto y actividad realizada                                      D) Costo y beneficio del tratamiento.
- 9.- ¿Cómo Cirujano Dentista la Legislación Mexicana te obliga a conocer el Marco Legal del Expediente Clínico?.
- A) Si                                      B) No
- 10.- ¿La Historia Clínica Odontológica es sinónimo de Expediente Clínico Odontológico?
- A) Si                                      B) No

### **Resultados y conclusiones de la encuesta.**

Esta encuesta fue realizada a 30 Cirujanos Dentistas titulados y 30 a alumnos que cursan el último año de la carrera, por lo tanto aquí comprobaremos nuestra hipótesis. Se obtuvieron los siguientes resultados:

- Pregunta 1, el 60% respondió A y el 40% respondió B. (Respuesta correcta A).
- Pregunta 2, el 40% respondió A, el 30% respondió B y el 30% respondió no conocer nada sobre el marco legal del expediente clínico odontológico. (Respuesta correcta A).
- Pregunta 3, el 100% de los encuestados contestó que no la conocía.
- La pregunta 4, 25% respondió que sí, el 40% dijo que no y el 35% desconoce que es la ficha rugoscópica. (Respuesta A).
- La pregunta 5, el 30% respondió que la respuesta A, el 25% la B, el 20% C, el 25% restante desconocía por completo la respuesta. (Respuesta A).
- La pregunta 6, el 80% respondió C, el 20% las dos respuestas siguientes. (Respuesta A).
- La pregunta 7, el 30% respondió A, el 40% la B y el 30% desconoce la respuesta. (Respuesta correcta A).
- La pregunta 8, el 100% respondió A. (Respuesta correcta A).
- La pregunta 9, el 60% respondió que no el 40% respondió que sí. (Respuesta A).
- La pregunta 10, el 70% respondió que no, el 30% respondió que sí. (Respuesta B).

Con esto podemos decir, que en verdad la gran mayoría de los Cirujanos Dentistas no conoce el marco legal, no solo del expediente clínico si no de su profesión, al igual que muchos alumnos que están

