



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**VALOR JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA HISTORIA  
CLÍNICA ODONTOLÓGICA.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANA DENTISTA**

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

**LISBET MARYSOL FLORES GONZÁLEZ**

**TUTOR: CD. JESÚS MANUEL DÍAZ DE LEÓN AZUARA**

**ASESOR: CD. JUAN MEDRANO MORALES.**

MÉXICO, D. F.

AÑO 2008

Agradezco a Dios. Por darme la oportunidad de existir.

A mi orgullosa Universidad Nacional Autónoma de México

A mi Facultad de Odontología y a cada uno de los Doctores  
por la ayuda profesional que me ofrecieron, por sus  
conocimientos adquiridos.

A mi Director de tesina CD .Jesús Manuel Díaz de León Azuara y

Asesor C.D. Juan Medrano Morales

A mis padres José Luis Flores García e Isabel González Sánchez  
por todo su apoyo durante toda mi vida , porque gracias a él hoy  
logró cumplir mi meta profesional.

A mis hermanos por su cariño y apoyo

Finalmente a mis amigos por su ayuda, confianza, cariño, apoyo  
y por estar a mi lado en momentos tan importantes como éste.

<b>INDICE.....</b>	<b>PAG.</b>
INTRODUCCION.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	9
CAPITULO 1. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA HISTORIA CLÍNICA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA.....	10
1.1 Historia.....	10
CAPITULO 2.PARTES QUE COMPRENDE LA HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA.....	12
2.1 Ficha de identificación.....	12
2.2 Antecedentes patológicos.....	12
2.3 Antecedentes personales no patológicos.....	13
2.4 Padecimiento actual.....	13
2.5 Interrogatorio por aparatos y sistemas.....	14
2.6 Exploración física.....	14
2.7 Exploración del sistema estomatognático.....	14
2.8 Odontograma.....	15
2.9 Interpretación radiográfica.....	15
2.10 Estudios de laboratorio y gabinete.....	16
2.11 Nombres y firmas.....	16
2.12 Diagnóstico.....	16
2.13 Plan de tratamiento.....	16
2.14 Ruta clínica.....	17
2.15 Tratamientos realizados.....	17

CAPITULO 3. CARACTERISTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA	PAG
3.1 Integridad .....	18
3.2 Claridad.....	18
3.3 Precisión.....	18
3.4 Elegancia y brevedad posible.....	19
3.5 Confidencial.....	19
3.6 Seguridad.....	19
3.7 Disponibilidad.....	19
3.8 Única.....	19
3.9 Legible.....	20
CAPITULO 4 HISTORIA CLÍNICA POR ESPECIALIDADES.....	21
4.1 Estomatología Preventiva.....	21
4.2 Operatoria Dental.....	21
4.3 Prótesis Fija.....	22
4.4 Prótesis Removible.....	23
4.5 Prostodoncia.....	23
4.6 Cirugía Bucal.....	24
4.7 Periodoncia.....	25
4.8 Endodoncia .....	25
4.9 Ortodoncia y ortopedia maxilar.....	25
4.10 Estomatológica de Odontopediatría.....	29

CAPITULO 5. DIFERENCIAS ENTRE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA Y EL EXPEDIENTE CLINICO ODONTOLÓGICO.....	PAG 33
5.1 Historia clínica odontológica.....	33
5.2 Concepto.....	33
5.3 Estructura.....	33
5.4 Expediente clínico odontológico.....	34
5.5 Concepto.....	34
5.6 Estructura.....	34
5.6.1 Carta de consentimiento validamente informado.....	36
5.6.2 Historia clínica estomatología y por especialidades.....	37
5.6.3 Hoja de evolución.....	37
5.6.4 Recetario.....	38
5.6.5 Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete.....	38
5.6.6 Solicitud de estudios radiográficos.....	38
5.6.7 Nota clínica de urgencia.....	38
CAPITULO 6. VALOR JURIDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.....	39
6.1 Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.....	41
6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del Expediente Clínico.....	43
6.3 Ley General de Salud.....	50
6.4 Diario Oficial.....	54
6.5 Carta de los derechos generales del paciente.....	58
6.6 Carta de los derechos generales del Cirujanos Dentistas.....	59
6.7 Código de bioética.....	60



CAPITULO 7. ENCUESTA INDIVIDUAL A CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS EN RELACIÓN A LA HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGICA.....	70
CAPITULO 8. HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGICA CONFORME LA NORMATIVA VIGENTE.....	74
CAPITULO 9. NORMAS OFICIALES MEXICANAS QUE TIENEN CON LA PRACTICA ODONTOLÓGICA.....	85
CONCLUSIONES.....	88
FUENTES DE INFORMACION.....	90
GLOSARIO.....	92
ANEXOS.....	98

## INTRODUCCION:

La historia clínica puede definirse desde diferentes perspectivas: desde el punto de vista gramatical, desde el aspecto jurídico, concepto médico o bien desde el área de la medicina legal, definiéndose en tal circunstancia como un documento médico-legal donde queda registrada la relación del personal de salud-paciente, todos los actos y actividades medico-odontológicas realizadas con el paciente y datos relativos a su enfermedad o padecimiento actual.

La historia clínica tiene como finalidad primordial recoger datos del estado de salud integral o especializado del paciente con el objetivo de facilitar la atención odontológica dentro del contexto medicolegal y deontológico del ejercicio de las profesiones sanitarias, la historia clínica adquiere su máxima dimensión en el mundo jurídico, porque es el documento donde se refleja no solo la practica medica o acto medico, sino también el cumplimiento de los principales deberes del profesional sanitario respecto al paciente: deber de asistencia, deber de informar, etc. Convirtiéndose en la prueba documental que evalúa el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones de responsabilidad a los profesionales y/o las instituciones.



## CAPITULO 1

### ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA HISTORIA CLÍNICA MÉDICA Y ODONTOLÓGICA

La historia clínica se introdujo en el campo de la medicina por Hipócrates, el cual incluso señaló unas pautas sobre datos clínicos para su requisitado. Aunque nunca se suprimió la práctica de la elaboración de las historias clínicas, hubo algunos momentos históricos en que se realizaba con menos frecuencia; es a partir del Renacimiento cuando comienza su práctica generalizada. A lo largo del desarrollo de la medicina y de la odontología, la historia clínica fue incorporada en sucesivos capítulos, siguiendo un claro paralelismo con el desarrollo de la asistencia sanitaria.<sup>(1)</sup>

La historia clínica ha tenido y tiene otras denominaciones, como son la de patografía, término correcto pero apenas usado; también se le llama anamnesia, aunque esta denominación es incorrecta, dado que la anamnesis es solo una parte de la historia clínica y se refiere concretamente a los datos que recaba el Cirujano Dentista con el paciente.<sup>(1)</sup>

Un documento fundamental en que se recopila la descripción ordenada y completa y precisa de la experiencia que el odontólogo obtiene en relación directa y técnica con los pacientes. Por ser un documento de tipo universal donde debe quedar perfectamente registrada toda la actuación profesional que se le brindó a ese paciente, es que se transforma en un verdadero expediente.<sup>(1)</sup>

El médico-odontólogo mediante la labor de análisis y síntesis, transforma la información recibida con el resultado de una creación científica, expresada en términos de valor terapéutico, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Con ello la propiedad de la historia clínica es tripartita: del médico, del paciente y de la institución, con derecho de acceso directo de los tres propietarios<sup>(2)</sup>

## OBJETIVO GENERAL:

Dar a conocer la importancia del valor jurídico y administrativo de la historia clínica odontológica en México.

## CAPITULO 2

### PARTES QUE COMPRENDE UNA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

#### ***2.1 Ficha de identificación***

(Nombre, edad, lugar de nacimiento, ocupación, estado civil, domicilio).

El nombre del paciente deberá ser anotado con el apellido paterno, materno y nombre o nombres.

La edad del paciente se registrará con los años y meses cumplidos a la fecha, colocando a continuación el género masculino o femenino, según corresponda.

Recabando el lugar de nacimiento iniciando con el día, mes y año. Su nacionalidad con el estado de la república si fuera mexicano y continuando, si el paciente es de origen extranjero, se anotará en el espacio de que nacionalidad es.

Se registrará la ocupación del paciente, su estado civil y domicilio anotando de este último primeramente la calle, el número exterior y número interior, así como la colonia, estado de la República, municipio o delegación de la residencia actual, número telefónico del domicilio y del trabajo del paciente.

Deberá recabarse el nombre y teléfono del médico familiar para cualquier consulta en caso de pacientes con enfermedades sistémicas controladas.<sup>(3-6)</sup>

## ***2.2 Antecedentes patológicos***

**Hereditarios.** En este apartado deberán registrarse aquellas enfermedades de importancia que hayan padecido o que padezcan los familiares en la línea directa con el paciente.

**Personales.** Es de suma importancia hacer saber al paciente la relevancia de este apartado e inducirlo a responder con sinceridad al interrogatorio para poder indicar el tratamiento más adecuado a su estado de salud actual. <sup>(3-6)</sup>

## ***2.3 Antecedentes personales no patológicos***

En este apartado se registrarán principalmente el aspecto higiénico del paciente; se le preguntará cuantas veces al día se cepilla los dientes, si utiliza algún auxiliar de higiene dental, su grupo sanguíneo, si cuenta o no con la cartilla de vacunación y, en caso de ser afirmativo, verificar personalmente si tiene el esquema de vacunación completo, de no ser así deberá verificarse cuál falta.

Se anotarán también las adicciones del paciente, principalmente al tabaco o alcohol, y los antecedentes alérgicos a medicamentos o alimentos. Es necesario saber si ha sido hospitalizado en alguna etapa de su vida y la fecha y causa de dicha hospitalización. <sup>(3-6)</sup>

## ***2.4 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.

## ***2.5 Interrogatorio por aparatos y sistemas***

Por la terapéutica que se debe aplicar en su padecimiento, sin omitir ningún dato por insignificante que parezca, ya que pueden ser indicios de enfermedades sistémicas no diagnosticadas que, en un momento dado, pueden interferir en el tratamiento odontológico de manera perjudicial para su salud en general. <sup>(3-6)</sup>

## ***2.6 Exploración Física***

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

Deformación (endostosis o exostosis), se revisará el cráneo y se anotará la clasificación de forma. Se revisará la cara asimetrías faciales; también se determinará el perfil del paciente, ya que éste tiene relación directa con el tipo de oclusión, y el color de la piel, la coloración anormal puede ser indicio de una enfermedad; regiones de las cadenas ganglionares con la finalidad de encontrar indicios claros de un proceso infeccioso. <sup>(3-6)</sup>

## ***2.7 Exploración del sistema estomatognático***

Se examina la articulación temporomandibular, movimientos de apertura, cierre y lateralidad 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 para encontrar alguna lesión elemental a la que pertenece (mácula, pápula, tumor, nódulo, vesícula o ulceración), el número de lesiones, la forma (esferoidal,

ovalada, mamelonada), el tamaño, color, base (pediculada o sésil); la consistencia que puede ser blanda, firme, dura o fluctuante.

La exploración del periodonto se realiza en forma instrumentada con sondas con el fin de poder conocer el estado actual de salud periodontal, registrando en caso de existir bolsas periodontales, la ubicación y profundidad de las mismas, señalando cualquier movilidad, dando especial atención en aquellas zonas donde se encuentren prótesis dentales. <sup>(3-6)</sup>

## **2.8 Odontograma**

Se iluminarán con color rojo las superficies dentales de dientes obturados que presenten recidiva de caries dental, y color azul las obturaciones o restauraciones protésicas, así como los tratamientos radiculares, auxiliándose del rayado del odontograma para registrar las recesiones gingivales y lesiones endoperiodontales con color rojo; los órganos dentarios ausentes se marcarán con una X , y los dientes no erupcionados por cualquier motivo se encerrarán en un círculo de color rojo; en caso de fractura dental, se trazará la misma en el órgano dentario correspondiente del odontograma. <sup>(3)</sup>

(Es una manera que se propone para diferenciar los datos, lo cuál queda a libertad e cada Cirujano Dentista.)

## **2.9 Interpretación Radiográfica**

En este apartado se registraran todas aquellas imágenes que sean indicativas de patologías.

### **2.10 Estudios de laboratorio y gabinete**

Los estudios que sean necesario realizar al paciente con el fin de obtener un diagnóstico veraz en su beneficio y establecer un pronóstico y plan de tratamiento adecuados al caso. <sup>(3)</sup>

### **2.11 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 requiere la del representante legal, familiar, tutor, padre o madre, así como la firma del Cirujano Dentista tratante. <sup>(3)</sup>

### **2.12 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. <sup>(3)</sup>

### **2.13 Plan de tratamiento**

Se anotarán los tratamientos que haya que realizar según la especialidad; recabando la firma del paciente donde manifiesta su conformidad con el plan de tratamiento propuesto. <sup>(3)</sup>



### **2.14 Ruta clínica**

Se anotará en forma secuencial y cronológica la fecha de la cita de especialidad y el tratamiento que ha de realizarse.

### **2.15 Tratamientos realizados**

Se anotará en forma clara y con terminología médica estomatológica, conforme a la normativa cada tratamiento realizado en conformidad con el paciente. Quedando de forma escrita en el odontograma de evolución anexo a la historia clínica correspondiente. <sup>(3)</sup>

## CAPITULO 3

### CARACTERISTICAS DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Los caracteres de las historias clínicas fueron descritos por Lían Entralgo en su conocida monografía sobre ellas, lo primero en lo que debe pensarse cuando se trata de realizar una historia clínica es que solo en ocasiones va destinada al mismo profesional que la elabora, por todo lo cual, a la hora de la elaboración hemos de intentar que se cumplan los siguientes caracteres: <sup>(1)</sup>

#### **3.1 Integridad.**

La historia debe recoger todo dato de relevancia en la relación odontólogo-enfermo y además la evolución de esos datos en relación con el tiempo y las distintas maneras de manifestarse. <sup>(1)</sup>

#### **3.2 Claridad**

Los datos que aparecen en la historia han de expresarse de una manera inequívoca, que no pueda dar lugar a dudas o diversidad de interpretaciones. <sup>(1)</sup>

#### **3.3 Precisión**

Los datos deben recabarse de lo más preciso, mediante la utilización gráficos, esquemas y descripciones detalladas, siendo recomendada la utilización de todos los términos técnicos que sean oportunos. <sup>(1)</sup>

### ***3.4 Elegancia y brevedad en lo posible***

La historia clínica debe redactarse de una manera correcta y elegante, y con la mayor brevedad, acorde siempre esta característica con la recogida total de los datos de interés.<sup>(1)</sup>

### ***3.5 Confidencial.***

El secreto médico, la confidencialidad e intimidad y la historia clínica, son tres cuestiones que se implican recíprocamente y se relacionan a la historia clínica es el soporte documental biográfico de la asistencia medica administrada a un paciente, por lo que es el documento más privado que existe de una persona.

El problema médico-legal más importante que se plantea es el quebrantamiento de la intimidad y confidencialidad del paciente y los problemas vinculados a su acceso, favorecidos por el tratamiento informatizado de los datos.<sup>(1)</sup>

### ***3.6 Seguridad***

Debe constar la identificación del paciente así como de los facultativos y personal sanitario que intervienen a lo largo del proceso asistencial.<sup>(7)</sup>

### ***3.7 Disponibilidad***

Debe ser así mismo un documento disponible, facilitándose en los casos legalmente contemplados, su acceso y disponibilidad.<sup>(7)</sup>

### **3.8 Única**

La historia clínica debe ser única para cada paciente por la importancia de los beneficios que ocasiona a cada paciente la labor asistencial y la gestión y economía sanitaria, siendo uno de los principios reflejados en el artículo 61 de la ley general de salud. <sup>(7)</sup>

### **3.9 Legible**

Una historia clínica mal ordenada y difícilmente legible perjudica a todos, a los médicos, porque dificulta su labor asistencial y a los pacientes por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la historia clínica. <sup>(7)</sup>

## CAPITULO 4

### HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA POR ESPECIALIDADES

Antes de iniciar cualquier tratamiento, todas las historias clínicas odontológicas por especialidades deberá colocarse el número del expediente y el folio de la hoja de especialidad, la cual deberá contener el nombre del paciente y del cirujano dentista responsable.

#### ***4.1 Historia clínica Odontológica Preventiva***

Los odontogramas de control de higiene bucal se realizarán por cita, anotando la fecha y el índice de placa, indicando al paciente que debe lograr reducir su índice de placa bucal a 9% o menos recabándose la firma de conformidad del paciente, familiar o representante legal, por el tratamiento realizado para poder ser dado de alta. <sup>(3)</sup> (anexo 1)

#### ***4.2 Historia clínica de Operatoria dental***

El (los) órganos (s) dentarios(s) que se va a tratar y el tratamiento que se va a realizar, recabando las firmas del paciente, familiar o representante legal por cada procedimiento realizado y tratamiento terminado. <sup>(2)</sup>

Describiendo cada de órgano dental si esta sano, con caries, obturado con caries, obturado sin caries, perdido por resultado de caries, perdido por cualquier otro motivo, fisura obturada, soporte de puente, corona, funda o implante, traumatismo (fractura), No registrado, Recesión gingival,

Tratamiento de conductos, Instrumento separado en un conducto, Bolsas periodontales, fluorosis, Alteraciones de formas, número, tamaño, textura, posición, Lesión endoperiodontal. Todo ello en su odontograma.

(Anexo 2)

#### **4.3 Historia clínica de Prótesis fija**

En la evaluación clínica protésica se registraran los órganos dentarios ausentes y las restauraciones protésicas presentes.

La evaluación relación corona-raíz de los pilares y soporte óseo y 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 fuese necesarios, anotándose la interpretación de los mismos.

El diseño de la rehabilitación protésica se anotará los órganos dentarios que servirán como pilares, la ubicación de los pónicos o restauraciones individuales como retenedores interradiculares, pins, etc., registrándose en forma grafica.

Los órganos dentarios que serán utilizados como pilares en color azul, pónicos de color amarillo y restauraciones individuales de color rojo, recabándose la firma de conformidad del paciente, familiar o representante legal, por tratamiento realizado al finalizar el mismo. <sup>(3)</sup>

(anexo 3)

#### **4.4 Historia clínica de Prótesis removible**

En la evaluación clínica se registrarán los órganos dentarios ausentes y las restauraciones protésicas presentes.

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.

En el diseño de la restauración protésica se colocará la clasificación de Kennedy, dientes pilares, área desdentada, tipo de conector mayor, ganchos que se van a utilizar y ubicación; se recabará la firma del paciente por cada procedimiento realizado dentro del tratamiento. Se esquematiza el diseño de la prótesis.<sup>(3)</sup> (anexo 4)

#### **4.5 Historia clínica de Prostodoncia**

En la evaluación clínica se registrará la interpretación del estudio radiográfico y el estado del reborde alveolar, así como la anamnesis del paciente requisitada en la historia estomatológica.

Se realizará el diseño gráfico y en el esquema de los procesos residuales y sus condiciones en la elaboración de la prostodoncia total o parcial que se va a realizar con la conformidad del paciente; recabándose las firmas del paciente, familiar o representante legal por cada procedimiento y la firma de conformidad del paciente por el tratamiento realizado al finalizar el mismo.<sup>(3)</sup> (anexo 5).

#### **4.6 Historia clínica de Cirugía bucal**

Se anotarán las enfermedades sistémicas, alergias a medicamentos y anestésicos, así como el padecimiento actual del paciente, complementando con el tiempo de evolución y la sintomatología.

Si hay dolor deberá anotarse de que tipo es éste, la ubicación y el tiempo de evolución, registrando si existe aumento de volumen o presencia de alguna secreción hialínica, purulenta, etcétera.

Se anotará el tipo de radiografía y la interpretación de la misma. En caso de realizarse procedimientos de biopsia, previamente deberá elaborarse el examen clínico estomatológico elemental y la solicitud de estudio histopatológico.

El plan de tratamiento se le dará a conocer al paciente antes de realizarlo; después de llevarse a cabo se asentará el pronóstico y el estado postquirúrgico, así como los accidentes e incidentes y complicaciones suscitadas durante el procedimiento.

Las indicaciones postquirúrgicas se anotarán y se indicarán en forma verbal y escrita al paciente, familiar o representante legal del cual se recabará su firma, anexando una copia de las indicaciones antes mencionadas con la firma del paciente. Al finalizar el procedimiento se asentará la hora en que se terminó el procedimiento y la firma de conformidad del paciente por el tratamiento realizado. <sup>(3)</sup> (anexo 6)



#### **4.7 Historia clínica de Periodoncia**

Se realizará el registro del periodontograma llevara acabo el sondeo y anotando para cada órgano dentario el número 1 profundidad del surco en el número 2 el nivel de la inserción clínica el diagnóstico se asentará con terminología medica y pronóstico lo determinará el profesional tratante con base en las condiciones de salud del paciente el plan de tratamiento se dará a conocer al paciente antes de realizar el tratamiento, independientemente de recabar su firma al finalizar en el registro de datos medico-odontológicos en la historia clínica general.

##### Datos que deben evaluarse en la ficha periodontal

**Número de dientes.** Del que se está evaluando. Se cancela la celda del diente ausente.

**Profundidad de bolsa.** Distancia que existe entre el margen gingival y la punta de la sonda dentro del surco. La medida obtenida se anotará en milímetros y se utilizará las siguientes iniciales según el tipo de superficie: M mesial, B bucal o vestibular, D distal y L lingual o palatina.

Perdida de inserción Medida que se obtiene midiendo la unión cemento-esmalte y a la profundidad del surco o al epitelio de unión medida obtenida en milímetros.

**Sangrado.** Se registra si existe sangrado al sondeo y/o sangrado espontáneo.

**Supuración.** Se registra si se observa la presencia de supuración al sondeo y/o este es espontáneo.

**Movilidad dental.** Grado que presenta cada diente basándose en la clasificación de Felpar y colaboradores (1980).

Primer grado. El diente se mueve menos de 1mm en direcciones vestibulo-lingual.

Segundo grado. El diente se mueve 1 mm o más en dirección vestibulo-lingual.

Tercer grado. El diente se mueve vestibulo-lingualmente e incluso oclusoapicalmente.

**Involucración de furca.** Menciona el grado de afección de furca en los dientes multirradiculares. Se basa en la clasificación de RAMFJORD Y ASH. (1979)

De primer grado. La destrucción no se extiende más de 2 mm o más de un tercio del ancho del diente dentro de la furca

De segundo grado. La destrucción se extiende más de 2 mm o más de un tercio de ancho del diente dentro de la furca.

De tercer grado. La destrucción se extiende por toda la longitud de la furca con lo que el instrumento puede pasar entre las raíces y emerger del otro lado del diente.

**Recesión gingival.** Mencionar la presencia de la recesión gingival es la imigración del margen gingival apical a la unión cemento-esmalte.

De primer grado margen gingival no se extiende hasta la línea mucogingival. No hay pérdida periodontal interproximal.

De segundo. El margen gingival llega o se extiende más allá de la línea mucogingival. No hay pérdida periodontal interproximal.

De tercer grado. El margen gingival llega o se extiende más allá de la línea mucogingival, se a perdido el periodonto del área interproximal.

De cuarto. El margen gingival llega o se extiende más allá de la línea mucogingival. Pérdida severa del periodonto del área interproximal afectando a menudo ambos sitios interproximales. <sup>(3)</sup> (anexo 7)

#### **4.8 Historia clínica de endodoncia**

En esta historia clínica se debe aceptar síntomas subjetivos: El estomatólogo debe buscar respuestas a preguntas sobre síntomas, el estímulo o irritante que causa el dolor. Estos datos son útiles para averiguar si el origen del dolor está en una enfermedad pulpar, si la inflamación o la infección se han extendido a los tejidos apicales y si los problemas son reversibles.

**Signos:** La exploración clínica intra y extraoral proporciona una valiosa información sobre la patología y el tratamiento previo del paciente. La ausencia de dientes contribuye a la disminución de la capacidad funcional. La recesión gingival que (causa la aparición de sensibilidad y es difícil de controlar) ocasiona la exposición de cemento y dentina por lo tanto menos resistencia a la caries dental.

La existencia de exposiciones pulpares ante una caries radicular interproximal es de restaurar y es frecuente el fracaso de las restauraciones por caries reincidente.

El desgaste, las abrasiones y las erosiones producen también exposición de dentina.

**Exploración:** Lesión (física, química, bacteriana, otra). Exposición pulpar (presente, ausente, fractura o caries). Inflamación (presente, ausente, extraoral, intraoral, blanda, endurecida, fístulas o nódulos)

**Pruebas de sensibilidad pulpar:** térmicas al frío, o al calor.

**Pruebas periodontales:** Percusión (vertical, horizontal), Palpación periapical, Sondeo Periodontal (profundidad de bolsa), Movilidad (grado). Hallazgos radiográficos: Cámara (Normal, estrecha, calcificada, fractura, perforación, resorción interna o externa); Conductos (Normal, estrecha, calcificada, fractura, perforación, resorción interna o externa), Periodonto (Normal, engrosado, resorción Apical, lesión apical presente o ausente)

**Diagnóstico y plan de tratamiento.** Los signos y síntomas, las pruebas pulpares y las pruebas radiográficas, podrá hacerse un juicio clínico en relación con la vitalidad pulpar y la presencia o ausencia de unos trastornos periapicales patológicos. Independientemente del trastorno físico que presenten y del tratamiento a realizar, debe ser necesario el consentimiento validamente informado. <sup>(8)</sup> (anexo 8)

#### ***4.9 Historia clínica de Ortodoncia y Ortopedia maxilar.***

A cerca de éste formato no incluye un texto específico para su elaboración conforme a la normativa vigente en la NOM-013SSA2,1994, para el control de enfermedades e infecciones bucales, porque desde el punto de vista normativo no existen parámetro para su requisición en las áreas de ortodoncia y ortopedia maxilar, de manera específica, de modo que será necesario solicitar la colaboración de especialistas para elaborar una nueva propuesta que se apege a la norma antes mencionada. <sup>(3)</sup>

Esta historia clínica debe contener datos generales, antecedentes patológicos, anomalías de forma y función, obstáculos respiratorios (altos y bajos), hábitos, análisis ortodóntico, forma del arco dental, análisis del espacio, odontograma ortodóntico, aparatología ortodóntica, análisis extra bucal, fotografías de frente, relaciones maxilomandibulares, Análisis miofuncional, dolor al desplazamiento, movimientos de la mandíbula (desviación a la abertura),

En una dentición mixta agregar, Planos terminales (Relación MD de los segundos molares temporales.).

Análisis radiográfico (Ortopantomografía y Lateral de cráneo). (anexo9)

#### ***4.10 Historia clínica de Odontopediatría***

Los apartados historia clínica en odontopediatría deberán ser requisitados y la información deberá anotarse con la letra clara y de molde.

En esta historia clínica abarca los puntos de la historia clínica de adulto como son:

##### ***Ficha de identificación***

- Nombre
- edad con años y meses cumplidos
- peso
- lugar de nacimiento
- domicilio

##### ***Antecedentes patológicos***

- a) Hereditarios
- b) Familiares

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

.

##### ***Exploración Padecimiento Actual***

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

### ***Exploración física***

- Peso
- Talla
- Complexión
- Facies
- Movimientos anormales
- Tipo de marcha
- Actitud del paciente
- Exploración de cabeza y cuello

### ***Exploración del aparato estomatognático***

Se examinará la articulación temporomandibular, los tejidos blandos, el análisis de la oclusión se realiza para poder detectar y prevenir problemas de maloclusión, anotando el tipo de plano terminal del paciente en su relación molar y el tipo de oclusión si ya han erupcionado los primeros molares permanentes, de acuerdo con la clasificación de Angle, asentándose el tipo de sobremordida tanto vertical como horizontal, características de la línea media, así como la presencia de cualquier tipo de maloclusión .

### ***Odontograma diagnóstico***

Se iluminarán con color rojo las superficies dentales que presenten lesiones producidas por caries; circunscrito también con color rojo, los dientes obturados que presenten recidivas de caries, y con color azul las obturaciones o restauraciones protésicas, así como los tratamientos

radiculares, auxiliándose del rayado del odontograma para registrar las lesiones endoperiodontales con color rojo, los órganos dentarios ausentes se marcarán con una X, y los dientes retenidos se encierran en un círculo de color rojo; en caso de fractura dental, se trazará la misma en el órgano dentario correspondiente del odontograma.

### ***Interpretación radiográfica***

En este apartado se registrarán todas aquellas evidencias que sean indicativas de posibles patologías.

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

Se anotarán los estudios que sean necesarios justificados y que hay que realizar al paciente en relación con el diagnóstico que se quiere confirmar o descartar.

### ***Nombres y firmas***

Deberá requerir en primer término la firma de los padres, tutor o representante legal del paciente sobre la veracidad de los datos aportados, así como la firma del especialista tratante.

## **Diagnóstico**

Se anotará con letra clara y con terminología médica estomatológica, y con base en los auxiliares de diagnósticos de cualquier índole para su confirmación y de común acuerdo con los padres, familiar o representante legal.

## **Plan de tratamiento**

Se anotarán el o los tratamientos que se van a realizar recabando la firma de los padres, familiar, tutor o representante legal del paciente, manifestando su conformidad con el plan de tratamiento propuesto.

## **Ruta clínica**

Se anotará en forma secuencial y cronológica la fecha, la cita y tratamiento que se va a realizar por parte del profesional tratante y responsable.

## **Tratamientos realizados**

Se anotará en forma breve el tratamiento realizado en cada una de las citas recabando firmas. <sup>(3)</sup> (anexo 10)



## CAPITULO 5

### DIFERENCIA ENTRE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA Y EL EXPEDIENTE CLÍNICO.

#### **5.1 Historia clínica odontológica**

#### **5.2 Concepto:**

Relación ordenada y detallada de los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirven de base para el juicio acabado de la enfermedad actual.

Deberá elaborarla el médico y constara de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos y tratamientos, en el orden siguiente <sup>(3)</sup>

#### **5.3 Estructura:**

- a. Ficha de identificación
- b. Historia clínica que contenga historia personal y familiar de antecedentes patológicos y no patológicos.
- c. Padecimiento actual
- d. Odontograma
- e. Diagnóstico y tratamientos
- f. Informes de estudios de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera, y
- g. Notas de evolución <sup>(5)</sup>

#### **5.4 Expediente clínico:**

#### **5.5 Concepto:**

**Expediente clínico:** al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención con arreglo a las disposiciones sanitarias.<sup>(9)</sup>

#### **5.6 Estructura:**

-Identificación del consultorio o unidad

-Nombre del estomatólogo

-Identificación del consultorio o unidad

-Identificación de la institución o consultorio. Especificar nombre, tipo de ubicación

-Identificación del paciente. Como mínimo nombre completo, sexo, edad y domicilio.

-Historia clínica que contenga:

#### **Interrogatorio**

-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.

- Antecedentes heredo familiares
  
- Antecedentes personales patológicos
  
- Antecedentes personales no patológicos
  
- Aparatos y sistemas
  
- Exploración física que consta de: cavidad bucal, cabeza, cuello y registro de signos vitales.
  
- Motivo de la consulta
  
- Padecimiento actual
  
- Odontograma inicial**, debe referirse a la situación en la que se presenta el paciente
  
- Odontograma final**, debe referirse a la situación de alta del paciente.
  
- Estudios de gabinete y laboratorio (en caso que se requiera)
  
- Diagnóstico
  
- Notas de evolución.** Se debe elaborar cada vez que se proporcione atención al paciente y consta de: fecha y actividad realizada.
  
- Tratamiento e indicaciones estomatológicas, en el caso de medicamentos señale dosis, vía y periodicidad. (anexo12 )

**-Nota de interconsulta:** Es la información narrativa del procedimiento que permite la participación de otro profesional. (En caso de que se realice) deberá elaborarla el estomatólogo y debe constar:

-Nombre a quién se dirige

-Criterios de diagnósticos

-Estudios de gabinete y laboratorio

-Sugerencias de diagnóstico y tratamiento. <sup>(10)</sup> (anexo17 )

#### **5.6.1 Carta de Consentimiento Validamente Informado.**

Carta de consentimiento validamente informado 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 en ello entrañe un riesgo injustificado al paciente. (anexo11 ).

La carta de consentimiento validamente informado debe constar de:

-Nombre del paciente

-Nombre de la Institución

-Nombre del estomatólogo

-Diagnóstico

-Acto autorizado de naturaleza curativa

-Riesgos

- Molestias
- Efectos secundarios
- Alternativas de tratamiento
- Motivo de elección
- Mayor o menor urgencia
- Lugar y fecha donde se emite
- Autorización al estomatólogo para atención de contingencia y urgencias, derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva
- Nombre y firmas de testigos
- 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 lo señalado en la NOM-168-SSA1-1998.

### ***5.6.2 Historia Clínica Odontológica y por especialidades***

#### ***5.6.3 Hoja de evolución***

La 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. (anexo12)

#### **5.6.4 Recetario**

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; y debe contener prescripción, inscripción, suscripción, y firma del profesional tratante. (anexo13)

#### **5.6.5 Solicitud de estudios de laboratorio y gabinete**

En este documento se incluye la fecha en que se realiza la solicitud, anotando el número de expediente, nombre del paciente, edad y género, marcando con una X el o los estudios que se desean realiza; se anota el diagnóstico de presunción. (anexo 14)

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

Se registrará con una X el órgano u órganos dentarios de los cuales se solicita la exposición radiográfica. (anexo 15)

#### **5.6.7 Nota clínica de urgencia.**

Documento legal que deriva de la atención de urgencia (inmediata), demandada por un usuario en el área médica. <sup>(10)</sup>

(anexo 16 )

## CAPITULO 6 VALOR JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.

### **Marco jurídico**

Para muchos individuos, las normas y los reglamentos que los rigen son productos 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 debería quedar al libre entendimiento entre profesionales, pacientes y miembros de la sociedad, y que el estado no debería intervenir en estas cuestiones. Tanto en México como en otras naciones del mundo, se emprendió la necesidad de crear tanto leyes como códigos éticos y lineamientos técnicos.<sup>(11)</sup>

**DEFINICIÓN DE NORMA TECNICA:** 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.<sup>(2)</sup>

**Norma técnica 52** del expediente clínico.

Como su nombre lo indica, ofrece las bases para elaborar, estructurar, integrar, usar y archivar el expediente clínico; fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 20 de agosto de 1986.

### **Norma técnica 80**

Para la prevención y control de las enfermedades bucodentales en la atención primaria a la salud. Fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 28 de enero de 1987.

Normas oficiales comprendidas entre los años 1993 a 2003. En este paquete de normas esta incluida la NOM-013-SSA2-1994, relacionada con la prevención y control de enfermedades bucales, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de junio de 1995. En su contenido hacen referencia al expediente clínico odontológico y del conjunto de documentos que deberán estar presentes para su registro y llenado por el responsable en la atención médica, estomatológica y odontológica, en el ámbito institucional, público y privado.<sup>(11)</sup>



## 6.1 MODIFICACIÓN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES.

**DEFINICIÓN DE NORMA OFICIAL MEXICANA:** Documento público que contiene disposiciones de orden sanitario, expedido por la Secretaría de Salud y que es de observancia obligatoria.

Con la aplicación de esta Norma Oficial Mexicana de Prevención y Control de Enfermedades Bucales, se pretende optimizar y actualizar los servicios odontológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la prevención, la disminución de costos y la reducción en la mayor medida posible, de los problemas derivados de la mala práctica; todo esto, con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana, y de crear una nueva cultura: La Cultura de la Salud.

(11)

### 8.3 Diagnóstico clínico

8.3.1 El diagnóstico clínico debe incluir los siguientes aspectos:

- a. Ficha de identificación,
- b. Interrogatorio (antecedentes personales, patológicos y no patológicos, así como heredo familiares),
- c. Padecimiento actual,
- d. Exploración visual, manual e instrumentada del apartado estomatognático en su conjunto,

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

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

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

8.3.3 La historia clínica debe actualizarse por medio de las notas de evolución.

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

- h. Historia clínica que contenga historia personal y familiar de antecedentes patológicos y no patológicos.
- i. Padecimiento actual
- j. Odontograma
- k. Diagnóstico y tratamientos
- l. Informes de estudios de gabinete y laboratorio en caso de que se requiera, y
- m. Notas de evolución<sup>(7)</sup>

## 6.2 Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

NOM-168-SSA1-1998, sobre el expediente clínico. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 1999. En su contenido hace referencia al conjunto de documentos médicos que se deberán elaborar, integrar y archivar en cualquier tipo de atención médica.

Destaca por su importancia, el presente ordenamiento dirigido a sistematizar, homogenizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras y que se constituye como una herramienta de obligatoriedad para los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.<sup>(9)</sup>

Es importante señalar que para la correcta interpretación de la presente Norma Oficial Mexicana se tomarán en cuenta, invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva a favor del personal médico a través de la cual los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

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

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

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

**4.9 Resumen clínico**, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete.

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, independiente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

## 6. Del expediente clínico en consulta externa

### 6.1 Historia clínica.

Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos,

6.1.1 **Interrogatorio.-** deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredofamiliares, personales patológicos (incluido ex fumador, ex –alcohólico y ex –adicto) y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcohólico 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 y cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;

6.1.3 Resultados previos y actuales de estudio de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos

6.1.5 Diagnóstico 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

### 6.2.2 Signos vitales;

### 6.2.3 Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

### 6.2.4 Diagnósticos

### 6.2.5 Tratamiento e indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad.

En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas respectivas.

## **6.3 Nota de interconsulta. (anexo17)**

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico.

La elabora el médico consultado, y deberá contar con:

6.3.1 Criterios diagnósticos;

6.3.2 Plan de estudios

6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamientos; y

6.3.4 Demás que marca el numeral 7.1.

6.4 Nota de referencia/traslado

De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al paciente; constará de:

6.4.1 Establecimiento que envía

6.4.2 Establecimiento receptor;

6.4.3 Resumen clínico, que incluirá como mínimo

- I. Motivo de envío
- II. Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones)
- III. Terapéutica empleada, si la hubo.

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 Notas 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.

7.2.1 En los casos en que el paciente requiera interconsulta por médico especialista deberá quedar por escrito, tanto la solicitud, la cual realizará el médico solicitante, como la nota de interconsulta que deberá realizar el médico especialista.<sup>(5)</sup>



## **MODIFICACIÓN NOM-168-SSA1-1998 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. EN AGOSTO 2003**

En 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 solo 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 solo podrá ser dada a conocer a terceros mediante la orden de las autoridades judiciales, administrativas, sanitarias o a las Comisiones Nacionales 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 quedara sujeto al cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.**

### **6.3 AGENDA DE SALUD 2008. Reglamento de la LEY GENERAL de salud.**

#### **Legislación en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.**

**ARTICULO 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.

Para efectos del párrafo anterior el responsable del establecimiento deberá realizar un estudio socio-económico en recursos propios o solicitar y asegurarse que sea llevado a cabo por el personal de la Secretaría de la zona correspondiente, y

Todo aquel usuario de servicios de atención médica que se encuentre encamado en una unidad hospitalaria. <sup>(12)</sup>

**ARTICULO 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

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

**ARTICULO 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.

**ARTICULO 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.

**ARTICULO 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.

**ARTICULO 32.-** Los establecimientos para el internamiento de enfermos, estarán obligados a conservar los expedientes clínicos de los usuarios, por periodo mínimo de cinco años.<sup>(12)</sup>

**ARTICULO 56.-** Para los efectos de este reglamento, se entiende por consultorio a todo establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a un servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención médica a pacientes ambulatorios.

**ARTICULO 58.-** Las actividades de los consultorios quedarán restringidas al desarrollo de procedimientos de atención médica, que no requieran la hospitalización del usuario.

**ARTICULO 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.

**ARTICULO 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.

**ARTICULO 61.-** Los consultorios que se encuentren dentro de un hospital, que sean utilizados para el servicio del mismo, no requerirán licencia sanitaria individual y quedarán amparados con la licencia de dicho establecimiento.

**ARTICULO 62.-** En los consultorios se deberá llevar un registro diario de pacientes en la forma que al efecto señalen las Normas Técnicas. <sup>(12)</sup>

**ARTICULO 63.-** Los consultorios deberán contar con un botiquín de urgencia con los insumos que establezcan las Normas Técnicas que emita la Secretaría.

**ARTICULO 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.

**ARTICULO 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.

**ARTICULO 66.-** Para el funcionamiento de todo consultorio especializado se requerirá en cada caso, de por lo menos, un profesional de la salud con especialidad en el área de que se trate.

**ARTICULO 68.-** Los consultorios, incluyendo los odontológicos, que utilicen fuentes de radiación, deberán ajustarse a lo dispuesto por el Capítulo Noveno de este Reglamento y las Normas Técnicas que al efecto se emitan.<sup>(12)</sup>

## 6.4 DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACIÓN

### **Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales.**

**Diario Oficial de la federación viernes 19 de mayo 2006.**

La estomatología concebida como una ciencia de la salud, es un eslabón importante en el ámbito de bienestar bio psico social de los individuos, ya que las evidencias muestran una marcada relación del estado de salud bucal con la salud integral, que repercute en la calidad de vida de la población.

Las enfermedades bucales de mayor prevalencia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, son la caries dental y la enfermedad periodontal, las de frecuencia media son las anomalías cráneo-facio-dentales y maloclusiones; las de frecuencia variable son el cáncer oral, las alteraciones de tejidos dentales, los traumatismos maxilofaciales y la fluorosis dental. <sup>(6,8)</sup>

Como consecuencia de lo anterior, la sociedad mexicana y sus instituciones carecen de la capacidad económica para resolver las necesidades de atención odontológica de la población. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, para una disminución significativa de sus secuelas incapacitantes, como ha sido demostrado científicamente.

Por otra razón, en esta Norma se incluyen lineamientos científicos, éticos y legales para el desarrollo de la buena práctica de la estomatología dirigida a la población en general, con énfasis en los grupos vulnerables como son: menores de 15 años, embarazadas, personas con enfermedades crónicas-degenerativas, adultos mayores y personas con capacidades diferentes.

Con la aplicación de esta Norma se pretende actualizar los lineamientos, métodos, técnicas y criterios de operación de los servicios odontológicos del país, elevar la calidad y equidad de los mismos con énfasis en la

prevención. La disminución de costos así como evitar la mala práctica, todo con el propósito de mejorar el nivel de salud bucal de la población mexicana y de crear una nueva cultura: “La Cultura de la Salud”.<sup>(10)</sup>

## **9. Expediente clínico**

9.1. El estomatólogo es el responsable de elaborar el expediente clínico, que debe expresarse en lenguaje técnico estomatólogo, 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. Especificar; 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 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 interconsulta** (en caso de que se realice), deberá elaborarla el estomatólogo y debe de constar:

9.4.1 Nombre a quien se dirige,

9.4.2 Criterios de diagnósticos

9.4.3 Estudios de gabinete y laboratorio

9.4.4 Sugerencias de diagnóstico y tratamiento

**9.5 Carta de consentimiento válidamente informado.** <sup>(10)</sup>

## **6.5 CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DEL PACIENTE**

- 1. Recibir atención médica 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 validamente informado.**
- 6. Ser tratado con confidencialismo**
- 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. <sup>(13)</sup>**

## **6.6 CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DEL CIRUJANO 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. <sup>(14)</sup>**

# COMISIÓN NACIONAL DE BIOÉTICA

## SECRETARIA DE SALUD

### CAPITULO 1 PRINCIPIOS GENERALES.

1. El personal de salud bucal debe reconocerse a sí mismo como ser humano, para posteriormente reconocer en el paciente al otro, a la persona que tiene una dignidad inalienable, poseedora de valores, que está inmersa en su medio ambiente, y no sólo como un individuo que busca y tiene necesidad de salud.
2. El personal de salud bucal debe cuidar y tratar con la misma conciencia y solicitud a todas las personas, sin distinción de raza, religión, ideas políticas, condición social, nacionalidad, género, preferencia sexual o cualquier otra circunstancia personal o social.
3. El personal de salud bucal debe evitar cualquier acto que pueda denigrar el honor o la dignidad del ejercicio de nuestra profesión, ya sea mentira, engaño o abuso, puesto que la práctica odontológica debe ser orientada bajo principios éticos, científicos y legales.
4. La calidad de la atención en los servicios de salud bucal que se otorgan a la población abierta, ya sean del sector público, privado o en instituciones educativas, debe ser la misma. No debe haber diferenciación de la atención entre una práctica institucional y la práctica en consultorio privado. Así mismo se debe evitar el aprovecharse de la práctica institucional para llevar pacientes a la propia práctica privada.
5. El personal de salud bucal debe contar con las respectivas acreditaciones para llevar a cabo el ejercicio de su profesión, ya sea de práctica general o como especialistas, y no ostentar un grado académico con el que no se cuenta.
6. El personal de la salud bucal está obligado a guardar el secreto profesional, tanto del contenido de la historia clínica, así como también de todo lo que, por razón de su profesión, haya visto, escuchado y/o comprendido en relación con todos los pacientes. El secreto profesional debe mantenerse, aún cuando la relación profesional haya finalizado, ya sea de manera temporal o definitiva; éste se podrá violar, sólo si lo requiere alguna autoridad competente.
7. El personal de salud bucal debe asumir el compromiso para la educación continua y permanente en las áreas ética, científica y

técnica, con el fin de brindar a sus pacientes el máximo de posibilidades de atención. <sup>(15)</sup>

El personal de salud bucal debe efectuar tratamientos en los que cuente con el equipo necesario para realizarlo y esté científica y técnicamente capacitado. De no ser

8. Así, derivarlo al especialista indicado.

9. El Cirujano Dentista debe aplicar de manera responsable las nuevas tecnologías, fármacos, materiales de recién ingreso al mercado, y tener conocimiento suficiente, basado en bibliografía científica confiable y no sólo en información proporcionada por el fabricante.

10. El cirujano dentista debe responsabilizarse y solucionar las iatropatogenias

11. El cirujano dentista debe integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como un consentimiento validamente informado.

12. Debe existir un respeto absoluto entre cirujanos dentistas y evitar comentarios negativos sobre la actuación profesional de otros colegas. Cuando se haya recibido a un paciente referido, se le realizará únicamente el tratamiento que fue solicitado y se contra referirá al colega que nos lo envió.

13. El personal de salud bucal debe solventar sus diferencias de criterio, si existieran, ya sean científicas o éticas, en privado.

14. El personal de salud bucal debe fomentar y practicar la comunicación inter y tras disciplinaria para la atención integral de su paciente.

15. El Cirujano Dentista debe fomentar y practicar el respeto absoluto con el personal afiliar y demás personas con las que se interrelaciona en su ámbito de trabajo, sin aprovechar su jerarquía. <sup>(15)</sup>

16. El cirujano dentista debe respetar los honorarios pactados inicialmente con el paciente para llevar a cabo su tratamiento. En caso de modificación será por mutuo acuerdo y deberá quedar asentado en el expediente clínico.

17. El cirujano dentista en su práctica privada establecerá sus honorarios de acuerdo con su competencia y su grado de formación profesional, científica y técnicamente aplicadas, calidad de materiales e infraestructura instalada.

18. El personal de salud bucal no practicará la dicotomía en ninguna de sus modalidades. No aceptará ni dará comisiones u otra clase de retribución por remisión y aceptación de pacientes provocadas al paciente, ya sea por negligencia, impericia, imprudencia, abandono o accidente. <sup>(15)</sup>

#### **CAPÍTULO IV MARCO JURÍDICO**

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

**Art. 4°. Párrafos II Y III.**

**Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones**

**Legislación en Materia de Educación y Profesiones. Arts. 1°. 2°. y 3°.**

**Capítulo V. Del Ejercicio Profesional. Arts. 24, 30, 31, 32, 33, 34 y 35.**

**Ley General de Salud**

**Capítulo Único. Disposiciones Generales. Arts. 1, 2, y 3. Fracción XXIII.**

**Sobre Atención Médica Arts. 32 y 33**

**Usuarios de servicios de salud y participación de la comunidad. Arts. 50, 51 y 52.**

**Profesionales, Técnicos y Auxiliares. Recursos humanos para los Servicios de Salud. Arts. 79, 83.**

**Servicio social de pasantes y profesionales. Arts. 84, 85, 86, 87 y 88.**

**Código Civil**

**Capítulo II. De la Prestación de Servicios Profesionales. Arts. 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2714 y 2615.**

**Código Penal para el D.F.**

**Capítulo III, Responsabilidad Profesional y Técnica Art. 322.**

**Usurpación de Profesión. Arts. 323.**

**Abandono, Negación y Práctica Indebida del Servicio Médico. Arts. 324, 325 y 326**

**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).**

**NOM 190-ASSal-1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para Atención Médica de la Violencia Familiar. <sup>(15)</sup>**

**Numeral; 5.3.**

**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;**

**Ley de Profesiones**

**Capítulo V, Art. 36 Del Ejercicio Profesional.**

**Código Penal para el DF.**

**Delitos contra la intimidad personal y la inviolabilidad del secreto.**

**Arts. 212 y 213 (15).**

**Código Penal Federal**

**Revelación de Secretos y Acceso Ilícito a Sistemas de Equipo de Informática.**

**Arts. 210, 211, 211Bis y 211Bis 1.**

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

**Derecho 6.**

**NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico**

**Numeral 5.6**

**NOM-013-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales**

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



### **III. 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.**

#### **Código Civil**

**Sobre el Consentimiento Informado y sus Vicios. Arts. 1803 y 1812**

#### **Carta de los Derechos Generales de los Pacientes**

**Derecho 3, 4, 5 y 7**

#### **Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica**

**NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico (15)**

**Numeral; 4.2**

**NOM-013-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales**

**Numerales 9.5 y 9.5.2.12 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).**

#### **IV. Sobre la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico odontológico.**

**El personal de salud bucal debe elaborar, integrar y archivar el conjunto de documentos que conforman el expediente clínico de acuerdo con la normativa.**

#### **Reglamento de la Ley General de Salud**

**Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Art. 37.**

**Disposiciones Para la Prestación de Servicios de Consultorios Arts. 64 y 65**

#### **Carta de los Derechos Generales de los Pacientes**

**Derecho 9.**

#### **Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica**

**NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico**

**Numerales, 5.3, 5.6, 5.11, 5.14 y 6.1 al 7.2 (MODIF. 22 de Agosto 2003).<sup>(15)</sup>**

**NOM-013-SSa2-1994, Para la prevención y Control de Enfermedades Bucales**

**Numerales. 9. y 9.2.12 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).**

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

**El personal de salud bucal debe emitir juicio verdadero sobre el estado de salud buco-dentó-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.**

**Ley General de Salud**

**Capitulo. VIII. Arts. 262, 263, 264 y 265.**

**Control Sanitario de Productos y Servicios y de Importación y Exportación. Arts.**

**139, 140 y 141.**

**Disposiciones para la Prestación de los Servicios Auxiliares de Diagnóstico y**

**Tratamiento.**

**Reglamento de la Ley General de Salud (15)**

**Servicios de Atención Médica. Capitulo. IX.**

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

**Derechos 3, 4 y 7**

**Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica**

**NOM-O13-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales**

**Numerales; 5.2, 5.4, 7.4.1, 9.2.13 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).**

**NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico**

**Numeral. 5.5.**

**VI. Sobre el servicio de urgencias**

**El personal de salud bucal debe llevar a cabo atención de urgencia con base en su formación profesional, competencia y conocimiento de sus límites de actuación, de forma ética, científico-técnica y jurídico-administrativa conforme a la normativa vigente;**

**Ley General de Salud**

**Capitulo IV. Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad.**

**Arts. 50, 51 y 55.**

**Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de**

**Atención Médica. Arts. 71 y 73.**

**Ley de Profesiones**

**Capitulo V. Del Ejercicio Profesional. Art. 33.**

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

**Derecho 8.**

**Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica**

**NOM-168-SSa1-1998, Del Expediente Clínico.**

**Numerales; 4.10, 7.- 7.1.8.**

**NOM-013-SSa2-1994, Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales**

**Numerales 5.9, y 7.5.3**

**VII. Sobre la capacitación y actualización profesional**

**El personal de salud bucal tiene el compromiso de capacitarse y actualizarse en áreas de los conocimientos humanístico, científico-técnico, ecológico y jurídico-administrativo conforme a:**

**Ley General de Salud**

**Capitulo III. Capacitación y Actualización del Personal. Art. 89, 90, 91, 92, 93, 94 y 95.**

**Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica**

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

**Derecho 1 y 6**

**NOM-013-SSa2-1994, Prevención y control de enfermedades bucales  
Numeral. 5.9 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006)**

**NOM-087-ECOL-SSa1-2002 Protección ambiental, Salud Ambiental.  
Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos. Clasificación y  
Especificaciones de Manejo**

**VIII. Sobre las medidas de seguridad y riesgos profesionales**  
El personal de salud bucal debe tener presente la interacción  
dinámica que se establece entre los factores de orden biológico,  
social, de producción y de la distribución de servicios de salud  
bucal, los cuales serán atendidos conforme a la normativa vigente:

**Ley General de Salud**

**Capitulo I. Medidas de Seguridad Sanitaria. Art. 402, 403, 404 y 405.**

**Código Civil**

**Capitulo VI. Del Riesgo Profesional. Arts. 1935, 1936 y 1937.**

**Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica**

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

**Derechos 5 y 8.**

**NOM-013-SSa2-1994, Prevención y Control de Enfermedades Bucales  
Numerales; 8.- 8.5. 7 (MODIF. DOF. 19 de Mayo 2006).**

**NOM-087-ECOL-SSa1-2002 Protección ambiental, Salud Ambiental.  
Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos. Clasificación y  
Especificaciones de Manejo**

**NOM-178-SSa1-1998. Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos para la Atención Médica de Pacientes Ambulatorios**

**NOM-197-SSa1-2000: Requisitos Mínimos de Infraestructura y Equipamiento de Hospitales Generales y Consultorios de Atención Médica Especializada**

#### **IX. Sobre investigación en odontología**

**El personal de salud bucal que realice investigación debe respetar y apegarse a los protocolos establecidos por las instituciones y autoridades de competencia en materia de investigación clínica, conforme a los principios éticos y lineamientos jurídicos establecidos por la normativa vigente.**

#### **Reglamento de la Ley General de Salud**

**En Materia de de Investigación para la Salud de los Aspectos Éticos de la Investigación**

**en Seres Humanos. Arts. 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 27.**

#### **Reglamento de la Ley General de Salud**

**Capítulo V. De la Investigación y Docencia.**

#### **Recomendaciones para Mejorar la Práctica Odontológica**

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

**Derechos 6 y 7 <sup>(15)</sup>**

## **CAPITULO 7. ENCUESTA INDIVIDUAL A CIRUJANOS DENTISTAS SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LAS NORMAS OFICIALES MEXICANAS EN RELACIÓN A LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**

De acuerdo a la información comprendida en este trabajo surge la inquietud de conocer que tanto saben los Cirujanos Dentistas Académicos encuestados de las Norma Oficiales Mexicanas relacionadas con la odontología y la historia clínica odontológica conforme a la normativa vigente.

La población de estudio fueron Cirujanos Dentistas de la Facultad de Odontología de cualquier área de conocimiento y estuvo la muestra constituida por 48 participantes; cabe señalar que la encuesta fue anónima y por esto no se pregunto sexo ni edad, las encuestas aplicadas fueron de los Cirujanos Dentistas que quisieron participar en el estudio. (anexo18) ,se obtuvieron los siguientes resultados:

Con relación en la pregunta uno que menciona:

¿La historia clínica odontológica y el expediente clínico odontológico son iguales? La respuesta correcta es **NO**

Siendo un 91.6% que contesto afirmativamente, mientras que el 8.4% incorrectamente

Con relación en la pregunta dos que menciona:

¿Qué Norma Oficial Mexicana se refiere a la historia clínica odontológica?

La respuesta correcta es **NOM-013-SSA2-1994**

Siendo un 31.25 % que contesto afirmativamente, mientras que el 68.75% incorrectamente.

Con relación en la pregunta tres que menciona:

¿Qué Norma Oficial Mexicana se refiere al expediente clínico en su marco jurídico?

La respuesta correcta es **NOM-168-SSA1-1998.**

Siendo un 20.83% que contesto afirmativamente, mientras que el 79.17% Incorrectamente.

Con relación en la pregunta cuatro que menciona:

¿Conoce la carta de derechos generales de los pacientes?

La respuesta es **SI.**

Siendo un 60.4% que contesto afirmativamente, mientras que el 39.6% incorrectamente.

Con relación en la pregunta cinco que menciona:

¿Conoce la carta de derechos generales de los cirujanos dentistas?

La respuesta es **SI.**

Siendo un 52.08% que contesto afirmativamente, mientras que el 47.92% Incorrectamente.

Con relación en la pregunta seis que menciona:

¿Cuándo hay una queja por mala practica odontológica, donde se dirige el paciente a manifestarla y conciliarla?

La respuesta es **CONAMED.**

Siendo un 91.6% que contesto afirmativamente, mientras que el 8.4% incorrectamente.

Con relación en la pregunta siete que menciona:

¿El consentimiento validamente informado debe incluirse en el Expediente clínico?

La respuesta es **SI.**

Siendo un 100% el que contesto correctamente.

Con relación en la pregunta ocho que menciona:

¿Qué documento puede ayudar al C.D. ante una queja ó denuncia?

La respuesta es **Expediente clínico.**

Siendo un 52.08% que contesto afirmativamente, mientras que el 47.92% incorrectamente.

Con relación a la pregunta nueve que menciona:

¿Conforme a la Legislación en materia y prestación de servicios de atención medica el C.D. como profesional de la Salud Bucal dejará de ser responsable de los tratamientos realizados a un paciente después de cuanto tiempo?

La respuesta es **2 años.**

Siendo un 16.7% que contesto afirmativamente, mientras que el 83.3% incorrectamente.

Con relación a la pregunta diez que menciona:

¿Cuántos años debe guardar el C.D. el expediente clínico del paciente de acuerdo a la normativa vigente en México?

La respuesta es **5 años.**

Siendo un 83.3% que contesto afirmativamente, mientras que el 16.7% incorrectamente.

Con relación a la pregunta once que menciona:

¿Qué Norma Oficial establece los requisitos de protección ambiental-salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos. Clasificación y especificación de manejo?

La respuesta es **NOM-087-ECOL-2002**

Siendo un 27.08% que contesto afirmativamente, el 72.92% incorrectamente.



Con relación a la pregunta doce que menciona:

¿Le gustaría tomar algún curso ó platica referente a la legislación mexicana en odontología?

La respuesta fue un 89.5% a favor del curso o platica y solo un 10.5% no le gustaría tomar el curso ó platica.

### **CONCLUSION:**

Después de realizada la encuesta, los resultados fueron que pocos Cirujanos Dentistas de los encuestados tienen definido los conocimientos sobre las Normas Oficiales Mexicanas que rigen el área de odontología .

Conforme a los resultados nos dimos a la tarea de realizar un tríptico informativo para la Facultad de Odontología.

El cuál contiene una información a cerca de las Normas Oficiales Mexicanas y algunos conceptos jurídicos. En relación al titulo de esta tesina. (anexo19)

## CAPITULO 8. HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA CONFORME A LA NORMATIVA VIGENTE.

CONFORME NOM-168-SSA1-1998 DEL  
EXPEDIENTE CLÍNICO EN SUS NUMERALES  
5.14, 6.1 AL 7.2 NOM-013-SSA2-1994 PARA  
LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE  
ENFERMEDADES BUCALES EN SUS  
NUMERALES 8.3, 8.3.2, 8.3.3, 8.3.4, 8.3.5

### FORMATO 1 HISTORIA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA

Fecha     /    /      
Día Mes Año

#### Ficha de identificación

##### 1. Interrogatorio

Nombre \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Años \_\_\_\_ Meses  
Apellido paterno      Apellido materno      Nombre(s)

Género      Masculino       Femenino

Lugar y fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
(Estado)      (Ciudad)      (Día)      (Mes)      (Año)

Ocupación \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_ Domicilio: Calle \_\_\_\_\_

Núm. exterior \_\_\_\_\_ Núm. interior \_\_\_\_\_ Colonia \_\_\_\_\_

Estado \_\_\_\_\_ Mpio. \_\_\_\_\_ Delegación \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono de oficina \_\_\_\_\_

Nombre del médico familiar \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Fecha y motivo de la última consulta médica odontológica \_\_\_\_\_

#### Antecedentes patológicos hereditarios

##### *Padecimientos de familiares en línea directa*

Madre \_\_\_\_\_

Padre \_\_\_\_\_

Hermanos \_\_\_\_\_

Hijos \_\_\_\_\_

Espos(a) \_\_\_\_\_

Tíos \_\_\_\_\_

Abuelos \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_  
Consumo 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 \_\_\_\_\_ Complejón \_\_\_\_\_  
Signos vitales: Frecuencia cardiaca \_\_\_\_\_ 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 apertura o movimientos de lateralidad			Sí ( )	No ( )
Fatiga o dolor muscular			Sí ( )	No ( )
Disminución de la apertura			Sí ( )	No ( )
Desviación a la apertura 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.

**Periodonto**

Gingivitis \_\_\_\_\_ Periodontitis \_\_\_\_\_

Recesión gingival \_\_\_\_\_

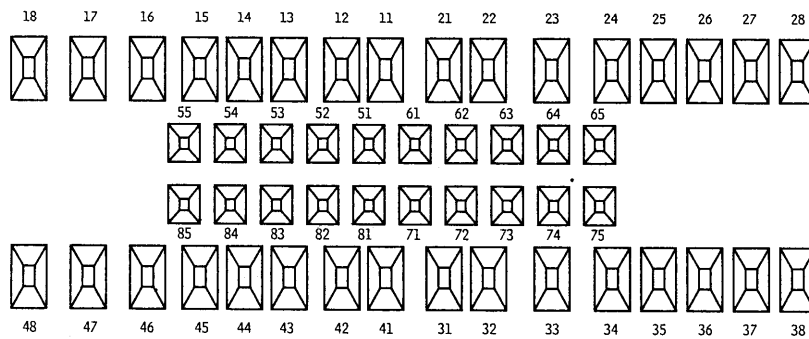
Bolsas periodontales \_\_\_\_\_

(Indicar ubicación y milímetros de profundidad)

Movilidad dentaria \_\_\_\_\_

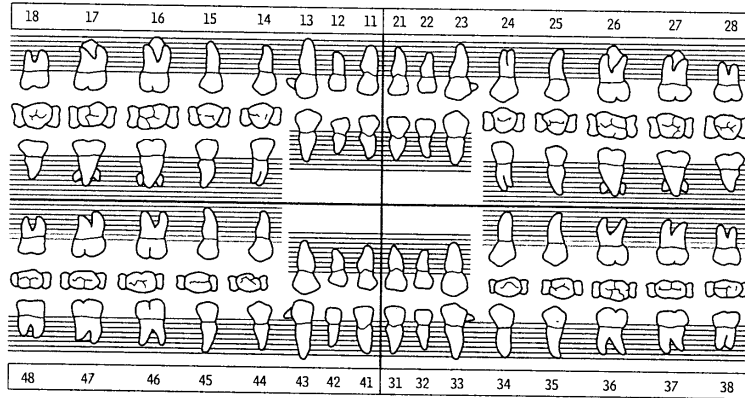
(Indicar órganos dentarios y clase de movilidad)

**Índice de higiene bucal**



Índice de placa actual \_\_\_\_\_ %

**Odontograma diagnóstico**



18 \_\_\_\_\_  
 17 \_\_\_\_\_  
 16 \_\_\_\_\_  
 15 \_\_\_\_\_  
 14 \_\_\_\_\_  
 13 \_\_\_\_\_  
 12 \_\_\_\_\_  
 11 \_\_\_\_\_

28 \_\_\_\_\_  
 27 \_\_\_\_\_  
 26 \_\_\_\_\_  
 25 \_\_\_\_\_  
 24 \_\_\_\_\_  
 23 \_\_\_\_\_  
 22 \_\_\_\_\_  
 21 \_\_\_\_\_

48 \_\_\_\_\_  
 47 \_\_\_\_\_  
 46 \_\_\_\_\_  
 45 \_\_\_\_\_  
 44 \_\_\_\_\_  
 43 \_\_\_\_\_  
 42 \_\_\_\_\_  
 41 \_\_\_\_\_

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

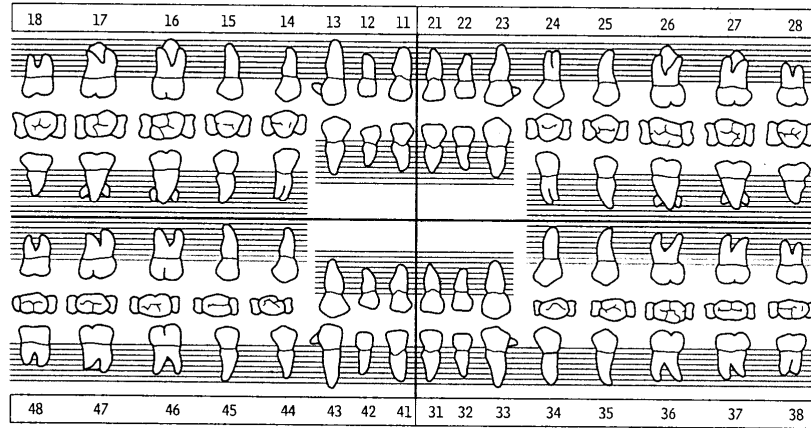
Cirugía \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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



**Odontograma de evolución**



**Tratamientos realizados**

- 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 \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

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

## CAPITULO 9. NORMAS OFICIALES MEXICANAS QUE TIENEN RELACIÓN CON LA PRACTICA ODONTOLÓGICA

Las Normas Oficiales Mexicanas establecen los métodos, técnicas y criterios de operación del Sistema Nacional de Salud, con base en los niveles de prevención, control y vigilancia epidemiológica de las enfermedades bucales es mayor frecuencia, en la población de los Estados Unidos Mexicanos.

Estas Normas Oficiales Mexicanas son de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de salud y prestadores de servicios de los sectores público, social y privado que realicen acciones para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales.<sup>(10)</sup>

### BASE JURIDICA

Artículo 4º. Constitucional ( Protección a la Salud).

Ley General de Salud.(Servicios de atención médica)

39 fracciones ley orgánica de la administración pública federal.

Ley federal sobre metrología y normalización

Comité consultorio nacional de normalización de regulación y fomento sanitario.

**NOM-007-SSA2-1993**, Atención de la mujer durante el embarazo, parto puerperio y del recién nacido.

**NOM-009-SSA2-1993**, Para el fomento de la salud escolar.

**NOM-010-SSA2-1993**, Para la prevención y control de la infección por el virus de inmuno-deficiencia humana.<sup>(10)</sup>

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

**NOM-017-SSA-1994**, Para la vigilancia epidemiológica.

**NOM-031-SSA2-1999**, Para la atención a la salud del niño.

**NOM-036-SSA2-1999**, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacuna, toxoides, sueros, antitoxina, e inmunoglobulinas en el humano.

**NOM-040-22<sup>a</sup>1-1993**, Productos y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorada. Específicamente sanitarias.

**NOM-087-ECOL-SSA1-2002**, Sobre la protección ambiental. Clasificación y especificaciones de manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

**NOM-127-SSA1-1994**. Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamiento que debe someterse el agua para su potabilización

**NOM-146-SSA1-1997**, Establece los requisitos técnicos para la instalación de establecimiento de diagnóstico médico con Rx.

**NOM-157-SSA1-1997**, Establece los requisitos de protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con Rx.

**NOM-158-SSA1-1997**, Establece las especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con Rx

**NOM-168-SSA1-1998**, Del expediente clínico. <sup>(10)</sup>

**NOM-178-SSA1-1998.** Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

**NOM-190-SSA1-1999,** Prestación de servicios de salud, criterios para la atención médica de la violencia familiar.

**NOM-197-SSA1-2000.** Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.

**NOM-201-SSA1-2002,** Productos y servicios agua y hielo para consumo humano, envasados y a granel específicamente sanitarias.<sup>(10)</sup>

## CONCLUSIONES:

Es importante obtener la recopilación de datos de los pacientes con la finalidad de conseguir una asistencia médica de la mejor calidad y poder elaborar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento adecuado para cada caso. De igual manera darle la importancia al proceso del cuidado de la salud, al interrogatorio del paciente y a su vez a la obtención de su historia clínica.

Así el Cirujano Dentista comienza la relación con el paciente, que le ayudará a que éste crea y confíe en él. Durante la actividad del interrogatorio, el Cirujano Dentista podrá aprender algo acerca del paciente como enfermedades previas y su situación actual.

Finalmente el Cirujano Dentista y el paciente pueden comenzar a definir metas terapéuticas de acuerdo a las necesidades del paciente.

Tratando de fomentar el valor de la historia clínica en su marco jurídico obteniendo los conocimientos necesarios en nuestra formación como Cirujanos Dentistas la documentación y los requisitos de nuestra historia clínica según la normativa que nos rige.

Obteniendo de ello una de las ventajas:

- a) La carta de presentación es la documentación
- b) para poder asumir una controversia legal
- c) queja, denuncia, etc.

Desventaja:

- a) El mayor problema de fracasos legales de los Cirujanos Dentistas es no llevar a cabo una historia clínica
- b) La documentación de sus expedientes clínicos a cada uno de sus pacientes.

Ya que no se lleva a cabo una historia clínica adecuada con cada uno de los puntos que establece la normativa



La mayoría de los Cirujanos Dentistas no tienen el hábito de realizar historia clínica a cada uno de sus pacientes. Así el Cirujano Dentista no tiene fundamentos escritos a presentar legalmente, para poder valorar su diagnóstico y tratamiento.

Uno de los puntos para tener valor documental es la firma de ambas partes Cirujano Dentista tratante y paciente en ocasiones, familiares, tutor ó representante legal; según el caso.

**ASÍ LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA ES NUESTRO DOCUMENTO DE SOPORTE MEDICO LEGAL.**

## FUENTE DE INFORMACIÓN.

1. Moya Pueyo, Vicente Odontología Legal y forense año 1994; Pag. 75-83.
2. REVISTA CONAMED La medicina Mexicana en la era del acceso. Regimen patrimonial del expediente clínico. Vol 11 No 7 sep. 2006; Pag. 13-21.
3. Expediente clínico odontológico Cómo elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa. Juan Medrano Morales y Franco Alberto Pérez Mate. Editorial Trillas 2008; Pag. 9-81.
4. Avances en propedéutica médica: la Historia Clínica Autor Salvador Maldonado. México: Trillas 1987; Pag. 23-81.
5. Propedéutica Médica Morgan, Dr. William I. Morgan Mr. Interamericana 1971. Pag. 168-208
6. La entrevista y la historia clínica, Barbará Bates ,Harla, México, 1988 Pag 1-40.
7. file//A:/ Historia Clínica Aspectos Éticos y Legales. Htm
8. VÍAS DE LA PULPA/dirigido por stephen Cohen, Richardc. Burns. Madrid. Elsevier, deposito legal 2002; Pag. 850-863.
9. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. MODIFICACION 22 AGOSTO;2003.

10. DIARIO OFICIAL PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales. 19 de mayo 2006. Pag. Primera sección 41-53.
  
11. MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995.
  
12. AGENDA DE SALUD 2008. Reglamento de la ley general de salud. (Legislación en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica), México, 2008, Capitulo I- IV.
  
13. Revista CONAMED año 5, Vol 9, Núm. 20, julio- septiembre, 2001. CARTA DE DERECHOS GENERALES DEL PACIENTE. Pag. 30-32.
  
14. CARTA DE ERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS.
  
15. Código de Bioética para el personal de salud. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Bioética. México, mayo de 2002. Capitulo 1 y 4.

## FUENTE DE INFORMACIÓN.

1. Moya Pueyo, Vicente Odontología Legal y forense año 1994; Pag. 75-83.
2. REVISTA CONAMED La medicina Mexicana en la era del acceso. Regimen patrimonial del expediente clínico. Vol 11 No 7 sep. 2006; Pag. 13-21.
3. Expediente clínico odontológico Cómo elaborarlo, integrarlo, manejarlo y archivarlo conforme a la normativa. Juan Medrano Morales y Franco Alberto Pérez Mate. Editorial Trillas 2008; Pag. 9-81.
4. Avances en propedéutica médica: la Historia Clínica Autor Salvador Maldonado. México: Trillas 1987; Pag. 23-81.
5. Propedéutica Médica Morgan, Dr. William I. Morgan Mr. Interamericana 1971. Pag. 168-208
6. La entrevista y la historia clínica, Barbará Bates ,Harla, México, 1988 Pag 1-40.
7. file//A:/ Historia Clínica Aspectos Éticos y Legales. Htm
8. VÍAS DE LA PULPA/dirigido por stephen Cohen, Richardc. Burns. Madrid. Elsevier, deposito legal 2002; Pag. 850-863.
9. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO. MODIFICACION 22 AGOSTO;2003.

10. DIARIO OFICIAL PROYECTO de Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales. 19 de mayo 2006. Pag. Primera sección 41-53.
  
11. MODIFICACION a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995.
  
12. AGENDA DE SALUD 2008. Reglamento de la ley general de salud. (Legislación en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica), México, 2008, Capitulo I- IV.
  
13. Revista CONAMED año 5, Vol 9, Núm. 20, julio- septiembre, 2001. CARTA DE DERECHOS GENERALES DEL PACIENTE. Pag. 30-32.
  
14. CARTA DE ERECHOS GENERALES DE LOS CIRUJANOS DENTISTAS.
  
15. Código de Bioética para el personal de salud. Secretaría de Salud. Comisión Nacional de Bioética. México, mayo de 2002. Capitulo 1 y 4.

## GLOSARIO

**Anamnesia.** Conjunto de los datos clínicos relevantes y otros del historial de un paciente.

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

**Atención de urgencia.** Acciones de tipo médico; estabilizadoras e inmediatas, que disminuyen el riesgo de muerte o lesiones permanentes.

**Bioética.** Es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de la salud, en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los principios éticos y valores morales.

**Biopsia.** Muestra de tejido tomada de un ser vivo, con fines diagnósticos.

**Caries dental.** Enfermedad infecciosa, bacteriana, transmisible, multifactorial que provoca la destrucción de órganos dentarios presentes en boca a cualquier edad..

**Carta de consentimiento validamente informado.** Documento escrito de común acuerdo entre un paciente, su familia o representante legal mediante el cual se acepta, bajo la debida información, los riesgos y beneficios esperados con un procedimiento medicoquirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, y de rehabilitación.

**Confidencia.** Revelación elevada o secreta, especialmente si es personal, que se hace o se dice en confianza o en secreto, reservado

**Consultorio.** Establecimiento público, social o privado, independiente o ligado a una clínica, sanatorio o servicio hospitalario, que tenga como fin prestar atención a la salud de los usuarios ambulatorios.

**Dicotomía.** Práctica condenada por la recta deontología, que consiste en el pago de una comisión por el médico consultante, operador o especialista, al médico de cabecera que le ha recomendado un paciente. División en dos elementos o partes, especialmente cuando son opuestos. División de un concepto en otros dos que agotan toda su extensión.

**Emergencia.** Suceso o accidente súbito. Situación de peligro o desastre que requiere una acción inmediata.

**Estomatólogo.** Profesional del área de la salud, egresado de licenciatura de cirujano dentista, estomatología, médico cirujano dentista, cirujano dental, médico estomatólogo o de cualquier otra denominación de licenciatura, cuyo perfil de egreso sea la atención a la salud, del sistema estomatognático.

**Estomatología.** Parte de la medicina que estudia las enfermedades de la boca y los tejidos que constituyen el sistema estomatognático.

**Ética.** Estudio o disciplina que se interesa por los juicios de aprobación o desaprobación, lo correcto o incorrecto, virtud o vicio, bondad o maldad de las acciones, con fines y disposiciones que se relacionan con el actuar profesional.

**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 a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

**Gabinete.** Establecimiento que presta servicios de radiológica y tomografía computada, medicina nuclear, ultrasonografía y radioterapia.

**Historia clínica.** Relación ordenada y detallada de los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirven de base para el juicio acabado de la enfermedad actual.

**Hoja de egreso voluntario.** Documento por medio del cual el paciente, familiar más cercano, tutor o representante jurídico manifiesta el egreso o interrupción del tratamiento, con pleno conocimiento de las consecuencias que dicho acto pudiera originar. Puede ser solicitada por el estomatólogo tratante cuando el paciente decide abandonar el tratamiento.

**Juicio.** Acto mental de afirmar o negar un contenido asertivo (real o que esté sucediendo.)

**latropatogenía** Parte de la patología que estudia cómo se engendra un estado morboso producido por el médico.

**Impericia.** Carencia de conocimiento, técnicos, científicos y destrezas para realizar un procedimiento o acto médico, teniendo la obligación de poseerlos por el nivel académico del profesional.

**Imprudencia** Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión

**Interconsulta.** Procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud a fin de proporcionar atención integral al paciente, a solicitud del estomatólogo tratante cuando el paciente decide abandonar el tratamiento..

**Juicio.** Acto mental de afirmar o negar un contenido asertivo (real o que esté sucediendo.)

**Mácula.** mancha ( señal que ensucia un cuerpo).

**Moral.** Teoría de los deberes interiores. Conducta dirigida o disciplinada por normas.

**La moral.** Objeto de la Ética, manda o prohíbe todo lo que el Derecho ordena o prohíbe..

**Negligencia.** Incumplimiento de una obligación, conociéndola y teniendo los recursos necesarios para llevarla a cabo.

**No Maleficiencia.** Principio de la Bioética que determina no causar daño.

**Nódulo.** Concreción de pequeño tamaño y forma esferoidal, constituida por la acumulación de linfocitos, principalmente en el tejido conjuntivo de las mucosas.

**Norma.** Proposición que impone el cumplimiento de un deber, mandato o una regla de conducta que ha de seguirse, la cual dependerá del tipo de circunstancia en la que el sujeto se encuentre.

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



**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.

**Normativa.** Conjunto de normas aplicables a una determinada materia o actividad.

**Nota clínica de urgencia en estomatología.** Documento legal que deriva de la atención de urgencia demandada por el usuario en un campo estomatológico específico.

**Nota de evolución.** Información narrativa que proporciona datos sistemáticos y cronológicos sobre la evolución del proceso salud-enfermedad del paciente.

**Nota de interconsulta.** Información narrativa del procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud con el fin de proporcionar atención integral al paciente a solicitud del médico tratante.

**Odontograma.** Representación gráfica del estado de salud de la primera y segunda dentición.

**Paciente.** Beneficiario directo de la atención médica.

**Padecimiento actual.** Alteración o enfermedad que tiene el paciente derivado del motivo de la consulta.

**Pápula.** Tumor eruptivo que se presenta en la piel sin pus ni serosidad.

**Patografía.** Descripción de las enfermedades.

**Participación social.** Proceso que promueve y facilita el involucramiento de la población y las autoridades de los sectores público, social y privado, en la planeación, programación, ejecución y evaluación de programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el sistema nacional de salud.

**Personal de salud.** Conjunto de profesionales, técnicos y auxiliares de salud autorizados para prestar servicios en una unidad de atención médica.

**Personal técnico y auxiliar.** Todo profesional que apoya directamente a otro en el área de la salud: médico, enfermero(a), trabajador(a) social, dietólogo(a), psicólogo(a), en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

**Prevención.** Todas aquellas acciones de fomento y educación para la salud, detención. Protección específica, diagnóstico, tratamiento, limitación del daño, rehabilitación y control, realizadas en beneficio de la salud bucal del individuo, la familia y la comunidad.

**Profesión.** Capacidad cualificada con la que la persona, a través de su actividad, realiza su vocación dentro de un trabajo libremente elegido.

**Promoción de la salud.** Proceso cuyo objetivo es crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

**Pronóstico.** Juicio hipotético acerca de la terminación probable de la enfermedad en un individuo determinada.

**Residuos peligrosos biológico-infecciosos.** Materiales generados por los servicios de atención médica que contengan microorganismos que puedan causar efectos nocivos a la salud ya al ambiente.

**Responsabilidad.** Obligación de rendir cuenta de los actos propios o, en ocasiones, de los de un tercero.

**Responsabilidad civil.** Necesidad de reparar los daños y perjuicios causados a otro, por un hecho ilícito o por la creación de un riesgo.

**Responsabilidad legal.** Obligación que impone la ley a un profesional de la salud respecto de la atención de una persona en determinadas circunstancias.

**Responsabilidad penal.** Obligación de responder ante los delitos y faltas cometidas en el ejercicio de la profesión.

**Responsabilidad profesional médica.** Obligación que tienen los médicos de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores, voluntarios e involuntarios, cometidos en el ejercicio de su profesión.

**Resumen clínico.** Documento elaborado por un médico, en el cual se registran los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico y que debe tener como mínimo: padecimiento actual, diagnóstico, pronóstico, tratamientos, evolución y estudios de laboratorio y de gabinete.

**Servicios de salud.** Conjunto de acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

**Tumor.** Masa de células transformadas, con crecimiento y multiplicación anormales

**Ulceración** Solución de continuidad con pérdida de sustancia en los tejidos orgánicos, acompañada ordinariamente de secreción de pus y sostenida por un vicio local o por una causa interna

**Urgencia.** Todo problema medicoquirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, órgano o función y que requiera atención inmediata.

**Usuarios del servicio de salud.** Toda persona que quiera y obtenga los servicios de salud que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezca en la Ley General de Salud y demás disposiciones aplicable.

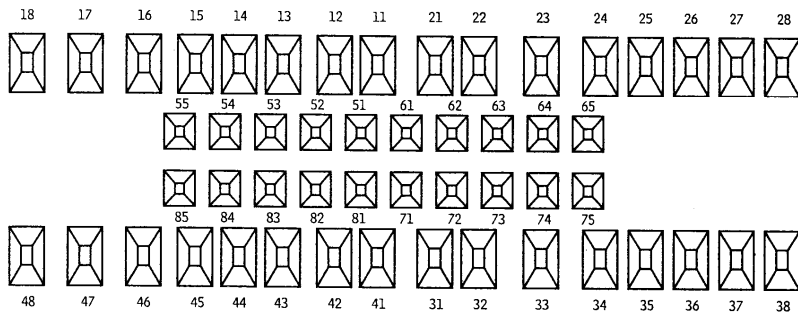
**Vesícula.** Vejiga pequeña en la epidermis, llena generalmente de líquido seroso.



# ANEXO 1

## Odontograma de segundo control de higiene bucal

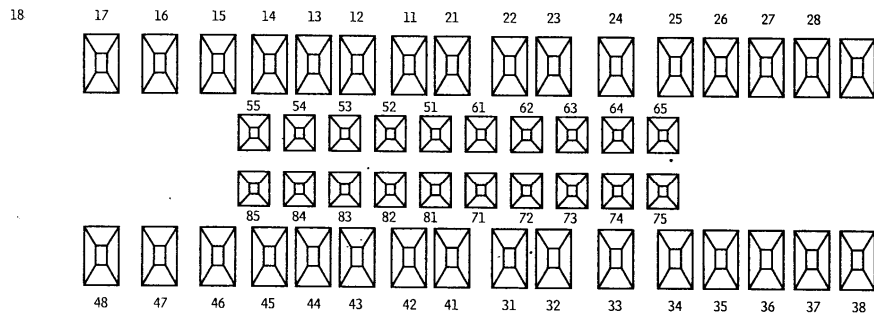
Fecha \_\_\_\_\_



Índice de placa actual \_\_\_\_\_ %

## Odontograma de tercer control de higiene bucal

Fecha \_\_\_\_\_

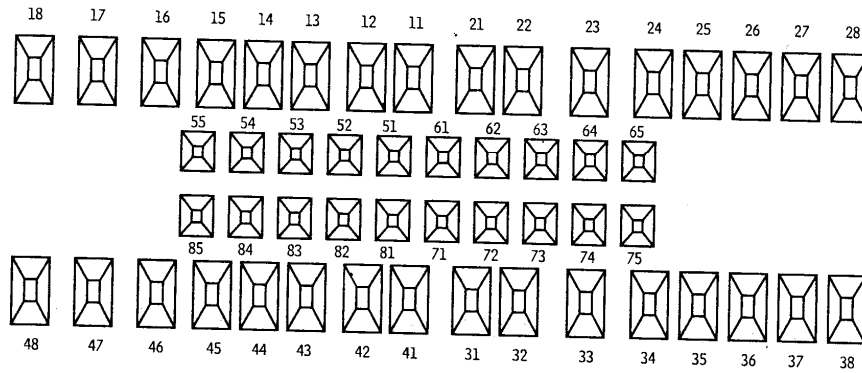


Índice de placa actual \_\_\_\_\_ %

# ANEXO 1

## Odontograma de cuarto control de higiene bucal

Fecha \_\_\_\_\_



Índice de placa actual \_\_\_\_\_ %

Nombre y firma de conformidad  
del paciente por el tratamiento realizado

ANEXO 2

CONFORME NOM-168-SSA1-1998 DEL EXPEDIENTE  
CLÍNICO EN SUS NUMERALES 5.14, 6.1 AL 7.2  
NOM-013-SSA2-1994 PARA LA PREVENCIÓN Y  
CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES EN SUS  
NUMERALES 8.4.1, 8.4.2

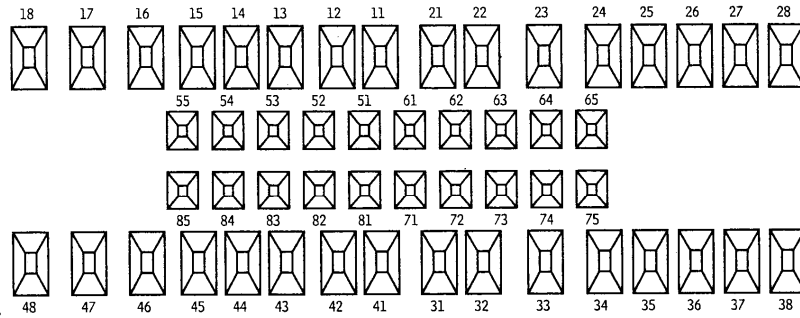
**FORMATO 3**  
**HISTORIA CLÍNICA DE OPERATORIA DENTAL**

Expediente núm. \_\_\_\_\_  
Folio de la hoja de especialidad \_\_\_\_\_  
Nombre del CD \_\_\_\_\_  
Nombre del paciente \_\_\_\_\_  
Apellido paterno                      Apellido materno                      Nombre(s)

**Odontograma**

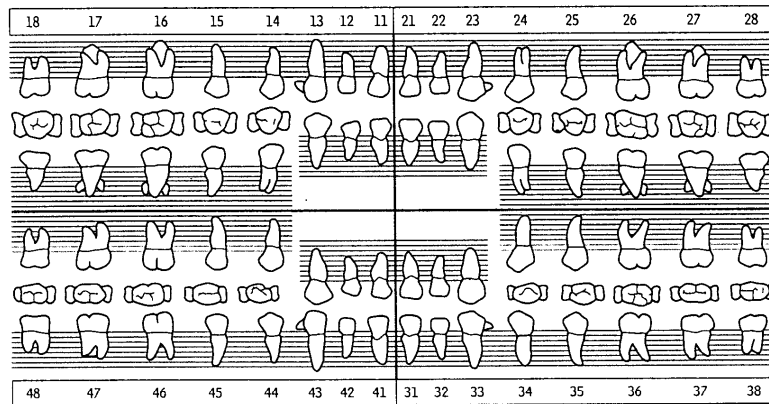
18 _____	28 _____
17 _____	27 _____
16 _____	26 _____
15 _____	25 _____
14 _____	24 _____
13 _____	23 _____
12 _____	22 _____
11 _____	21 _____
48 _____	38 _____
47 _____	37 _____
46 _____	36 _____
45 _____	35 _____
44 _____	34 _____
43 _____	33 _____
42 _____	32 _____
41 _____	31 _____

## ANEXO 2



- |  |  |
|--|--|
| 0. Sano  | T. Traumatismo (fractura)                                    |
| 1. Con caries                                  | 9. No registrado   |
| 2. Obturado con caries                         | 11. Recesión gingival  |
| 3. Obturado sin caries                         | 12. Tratamiento de conductos                                 |
| 4. Perdido como resultado por caries           | 13. Instrumento separado en un conducto                      |
| 5. Perdido por cualquier otro motivo           | 14. Bolsas periodontales                                     |
| 6. Fisura obturada                             | 15. Fluorosis  |
| 7. Soporte de puente, corona, funda o implante | 16. Alteraciones de forma, número, tamaño, textura, posición |
| 8. Diente sin erupcionar                       | 17. Lesión endoperiodontal                                   |

### Odontograma de evolución





## ANEXO 2

### *Tratamientos realizados*

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 \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

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

ANEXO 3

CONFORME NOM-168-SSA1-1998 NUMERALES 5.14, 6.1 AL 7.2  
NOM-013-SSA2-1994 NUMERALES 7.2.7, 7.2.7.1, 7.2.7.1.1,  
7.2.7.1.2, 7.2.7.1.3

**FORMATO 4**  
**HISTORIA CLÍNICA DE PRÓTESIS FIJA**

Folio de la hoja de especialidad \_\_\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
------------------	------------------	-----------

Nombre del CD \_\_\_\_\_

**Evaluación clínica**

Dientes ausentes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Restauraciones presentes***

Prótesis fija \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prótesis removible \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***Región desdentada***

Relación corona-raíz de pilares \_\_\_\_\_

Soporte óseo \_\_\_\_\_

Estado periodontal de pilares \_\_\_\_\_

Interpretación radiográfica de la zona que se ha de rehabilitar y restaurar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ANEXO 3

**Plan de tratamiento**

<i>Procedimiento</i>	<i>Fecha</i>	<i>Firma de conformidad del paciente</i>
Modelos de estudio	_____	_____
Presentación de provisionales	_____	_____
Preparación de dientes pilares	_____	_____
Colocación de provisionales	_____	_____
Impresiones	_____	_____
Prueba de metales	_____	_____
Prueba de porcelana	_____	_____
Terminado	_____	_____

**Diseño de la restauración protésica**

Dientes pilares \_\_\_\_\_

Pónticos \_\_\_\_\_

Restauraciones individuales \_\_\_\_\_



Dientes pilares

Pónticos

Restauraciones individuales

**AZUL**

**ROJO**

**AMARILLO**

\_\_\_\_\_  
Firma de conformidad del paciente por el tratamiento realizado

## ANEXO 4

CONFORME NOM-168-SSA1-1998  
NUMERALES 5.14, 6.1 AL 7.2  
NOM-013-SSA2-1994 NUMERALES 7.2.7,  
7.2.7.1, 7.2.7.1.1, 7.2.7.1.2, 7.2.7.1.3

### FORMATO 5 HISTORIA CLÍNICA DE PRÓTESIS REMOVIBLE

Folio de la hoja de especialidad \_\_\_\_\_

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

Nombre del CD \_\_\_\_\_

#### Evaluación clínica

Dientes ausentes \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### *Restauraciones presentes*

Prótesis fija \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prótesis removible \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### *Región desdentada*

Relación corona-raíz de pilares \_\_\_\_\_

Soporte óseo \_\_\_\_\_

Estado periodontal del área que se va a restaurar \_\_\_\_\_

Interpretación radiográfica de la zona que hay que restaurar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### *Diseño de la restauración protésica*

Clasificación de Kennedy \_\_\_\_\_

Dientes pilares \_\_\_\_\_

## ANEXO 4

Área desdentada \_\_\_\_\_

Tipo de conector mayor \_\_\_\_\_

Tipo de conector menor \_\_\_\_\_

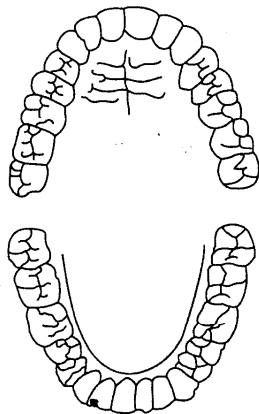
Tipos de ganchos que han de utilizarse y ubicación \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Plan de tratamiento

Procedimiento	Fecha	Firma de conformidad del paciente
Presentación del caso	_____	_____
Preparaciones	_____	_____
Impresión	_____	_____
Prueba de metales	_____	_____
Prueba de rodillos	_____	_____
Prueba de oclusión	_____	_____
Entrega de prótesis e indicaciones	_____	_____
Primera revisión	_____	_____
Segunda revisión	_____	_____
Tercera revisión	_____	_____



- Dientes pilares
- AZUL
- Pónticos
- ROJO
- Restauraciones individuales
- AMARILLO

\_\_\_\_\_  
Firma de conformidad del paciente  
por el tratamiento realizado



ANEXO 5

CONFORME NOM-168-SSA1-1998  
NUMERALES 5.14, 6.1, AL 7.2  
NOM-013-SSA2-1994 NUMERALES 7.2.7,  
7.2.7.1, 7.2.7.1.1, 7.2.7.1.2, 7.2.7.1.3

**FORMATO 6**  
**HISTORIA CLÍNICA DE PROSTODONCIA TOTAL Y/O PARCIAL**

Folio de la hoja de especialidad \_\_\_\_\_

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

Nombre del CD \_\_\_\_\_

**Evaluación clínica**

Interpretación radiográfica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Estado del reborde alveolar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Plan de tratamiento**

<i>Procedimiento</i>	<i>Fecha</i>	<i>Firma de conformidad del paciente</i>
Modelos de estudio	_____	_____
Modelos de trabajo	_____	_____
Base de registro y prueba de rodillos	_____	_____
Prueba de dientes y oclusión	_____	_____
Terminado	_____	_____

\_\_\_\_\_  
Firma de conformidad del paciente  
por el tratamiento realizado

## ANEXO 5

Tipos de ganchos que hay que utilizar y ubicación \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Plan de tratamiento**

<i>Procedimiento</i>	<i>Fecha</i>	<i>Firma de conformidad del paciente</i>
Presentación del caso	_____	_____
Preparaciones	_____	_____
Impresión	_____	_____
Prueba de metales	_____	_____
Prueba de rodillos	_____	_____
Prueba de oclusión	_____	_____
Entrega de prótesis e indicaciones	_____	_____
Primera revisión	_____	_____
Segunda revisión	_____	_____
Tercera revisión	_____	_____

Dientes pilares

Pónticos

Restauraciones individuales

AZUL  
ROJO  
AMARILLO

\_\_\_\_\_  
 Firma de conformidad del paciente  
 por el tratamiento realizado

ANEXO 6

CONFORME NOM-169-SSA1-1996 NUMERALES 5.14, 6.1 AL 7.2  
NOM-013-SSA2-1994 NUMERALES 8.3, 8.3.14

### FORMATO 7 HISTORIA CLÍNICA DE CIRUGÍA BUCAL

Expediente núm. \_\_\_\_\_  
Folio de la hoja de especialidad \_\_\_\_\_

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

Nombre del CD (tratante) \_\_\_\_\_  
 Enfermedades sistémicas \_\_\_\_\_  
 Alergias a medicamentos o anestésicos \_\_\_\_\_

Padecimiento actual \_\_\_\_\_  
 Tiempo de evolución \_\_\_\_\_ Sintomatología \_\_\_\_\_  
 Si hay dolor: Ubicación \_\_\_\_\_ Tiempo de evolución \_\_\_\_\_  
 Tipo de dolor \_\_\_\_\_  
Pulsátil, irradiado, espontáneo, localizado, difuso

Dolor al masticar      Sí ( )      No ( )  
 Aumento de volumen      Sí ( )      No ( )  
 Secreción purulenta      Sí ( )      No ( )

Radiografía      Periapical ( )      Oclusal ( )      Ortopantomografía ( )

Interpretación radiográfica \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Exploración de la región afectada. Especifique:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



## ANEXO 6

---

---

---

---

En caso de biopsia, **elaborar el examen clínico estomatológico** elemental y solicitud de estudio histopatológico.

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Pronóstico \_\_\_\_\_

Plan de tratamiento \_\_\_\_\_

Diagnóstico posquirúrgico \_\_\_\_\_

Estado posquirúrgico inmediato del paciente

---

---

---

---

Incidentes, accidentes o complicaciones durante el procedimiento

---

---

---

---

Indicaciones posquirúrgicas

---

---

---

---

### *Evaluación*

Bloqueo anestésico	_____
Antisepsia	_____
Incisión	_____
Colgajo	_____
Tratamiento de la zona intervenida	_____
Sutura	_____
Indicaciones posoperatorias	_____





## ANEXO 7

### Antecedentes personales patológicos

Enfermedades propias de la infancia \_\_\_\_\_  
Antecedentes traumáticos \_\_\_\_\_  
Antecedentes quirúrgicos \_\_\_\_\_  
Alergias \_\_\_\_\_  
Transfusiones \_\_\_\_\_  
Experiencia previa con anestesia \_\_\_\_\_  
Padecimiento actual \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Interrogatorio por aparatos y sistemas

Respiratorio \_\_\_\_\_  
Cardiovascular \_\_\_\_\_  
Digestivo \_\_\_\_\_  
Genitourinario \_\_\_\_\_  
Menarca \_\_\_\_\_ Ciclo menstrual \_\_\_\_\_ Partos \_\_\_\_\_ Abortos \_\_\_\_\_  
Método anticonceptivo \_\_\_\_\_ Menopausia \_\_\_\_\_  
Endocrino \_\_\_\_\_  
Hemopoyético \_\_\_\_\_  
Nervioso \_\_\_\_\_  
Musculoesquelético \_\_\_\_\_  
Tegumentario \_\_\_\_\_  
Medicamentos que utiliza actualmente \_\_\_\_\_

### Inspección general

Cabeza \_\_\_\_\_  
Ojos \_\_\_\_\_  
Nariz \_\_\_\_\_  
Cuello \_\_\_\_\_

### Exploración bucal

Labios \_\_\_\_\_  
Carrillos \_\_\_\_\_  
Lengua \_\_\_\_\_  
Paladar duro \_\_\_\_\_  
Paladar blando \_\_\_\_\_  
Encías \_\_\_\_\_  
ATM \_\_\_\_\_  
Dientes \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ANEXO 7

### Periodontograma de diagnóstico

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
1																
2																

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
1																
2																

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
1																
2																

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
1																
2																

1 Sondeo

2 Nivel de inserción clínica

# ANEXO 7

## Periodontograma de evolución

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
1																
2																

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
1																
2																

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
1																
2																

	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
1																
2																

1 Sondeo

2 Nivel de inserción clínica

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

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre, madre o tutor  
de conformidad con el plan de tratamiento realizado

## ANEXO 7

### Auxiliares de diagnóstico

Radiografías \_\_\_\_\_

Modelos de estudio \_\_\_\_\_

Fotografías \_\_\_\_\_

Estudios de laboratorio \_\_\_\_\_

Diagnóstico de presunción sistémico \_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

Pronóstico \_\_\_\_\_

Plan de tratamiento \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de conformidad y veracidad de los datos aportados  
del paciente, familiar o representante legal

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del cirujano dentista tratante y responsable  
por la prestación de los servicios (tratamientos periodontales)

ANEXO 7

**Hoja de registro periodontal**

Núm. \_\_\_\_\_

Núm. de diente	Profundidad de bolsa				Pérdida de inserción		Sangrado	Supuración	Involucración de furca	Movilidad dental	Recesión gingival	Cálculo/placa	Diagnóstico
	D	B	M	L	mm	Sitio							
17													
16													
15													
14													
13													
12													
11													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
37													
36													
35													
34													
33													
32													
31													
41													
42													
43													
44													
45													
46													
47													



ANEXO 8

**FORMATO 9  
HISTORIA CLÍNICA DE ENDODONCIA**

**Datos generales**

Nombre del paciente _____		
Dirección _____		
Tel. _____	Sexo _____	Edad _____
Remitido por _____		
Fecha de inicio _____	Fecha de término _____	
Dientes que ha de tratarse _____		

**Interrogatorio**

<i>Antecedentes</i>	<i>Dolor</i>	<i>Estímulo</i>
<input type="checkbox"/> Caries <input type="checkbox"/> Traumatismo <input type="checkbox"/> Abrasión <input type="checkbox"/> Resina <input type="checkbox"/> Amalgama <input type="checkbox"/> Incrustación <input type="checkbox"/> Corona <input type="checkbox"/> Poste <input type="checkbox"/> Tratamiento de conductos <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Localizado <input type="checkbox"/> Irradiado <input type="checkbox"/> Espontáneo <input type="checkbox"/> Provocado	<input type="checkbox"/> Frío <input type="checkbox"/> Calor <input type="checkbox"/> Masticación <input type="checkbox"/> Dulce <input type="checkbox"/> Otro

<i>Examen intrabucal</i>	<i>Examen extrabucal</i>
<input type="checkbox"/> Exposición pulpar <input type="checkbox"/> Inflamación <input type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Traumatismo <input type="checkbox"/> Lesión en tejidos blandos	<input type="checkbox"/> Inflamación <input type="checkbox"/> Fístula <input type="checkbox"/> Ganglios linfáticos

## ANEXO 8

### Pruebas de sensibilidad pulpar

<input type="checkbox"/> Frio	<input type="checkbox"/> Calor
<input type="checkbox"/> Fugaz	<input type="checkbox"/> Fugaz
<input type="checkbox"/> Persistente	<input type="checkbox"/> Persistente
<input type="checkbox"/> Localizado	<input type="checkbox"/> Localizado
<input type="checkbox"/> Irradiado	<input type="checkbox"/> Irradiado
<input type="checkbox"/> Decrece	<input type="checkbox"/> Decrece
<input type="checkbox"/> Incrementa	<input type="checkbox"/> Incrementa
Diente testigo: OD _____	Diente testigo: OD _____
Prueba de cavidad _____	Prueba de cavidad _____
<b>Prueba eléctrica</b>	
Diente problema OD _____ Lectura _____	<input type="checkbox"/> Positiva

### Pruebas periodontales

<input type="checkbox"/> Percusión horizontal	<input type="checkbox"/> Percusión vertical
<input type="checkbox"/> Fugaz	<input type="checkbox"/> Fugaz
<input type="checkbox"/> Persistente	<input type="checkbox"/> Persistente
<input type="checkbox"/> Localizado	<input type="checkbox"/> Localizado
<input type="checkbox"/> Irradiado	<input type="checkbox"/> Irradiado
Movilidad	Sondeo periodontal
<input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa	Profundidad de la bolsa _____
<input type="checkbox"/> I	Palpación
<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> Positiva
<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> Negativa

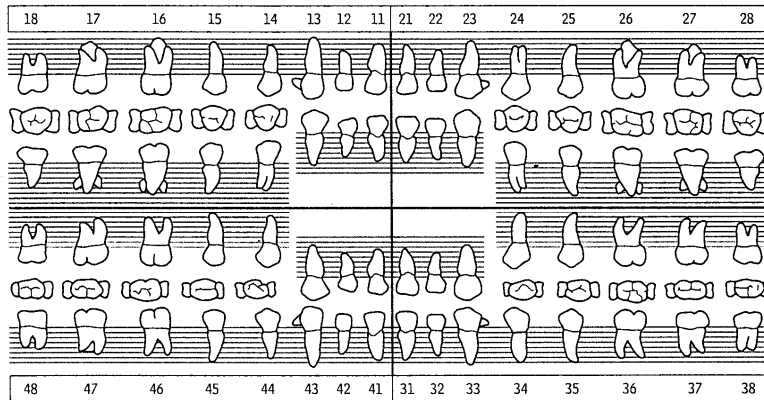
### Interpretación radiográfica

<i>Cámara</i>	<i>Conducto</i>	<i>Periodonto</i>
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Estrecha	<input type="checkbox"/> Estrecho	<input type="checkbox"/> Ensanchado
<input type="checkbox"/> Calcificada	<input type="checkbox"/> Amplio	<input type="checkbox"/> Resorción apical
<input type="checkbox"/> Fractura	<input type="checkbox"/> Preparado	<input type="checkbox"/> Hiper cementosis
<input type="checkbox"/> Perforación	<input type="checkbox"/> Obturado	<input type="checkbox"/> Lesión difusa
<input type="checkbox"/> Retracción	<input type="checkbox"/> Inmaduro	<input type="checkbox"/> Lesión circunscrita
<input type="checkbox"/> Obstrucción	<input type="checkbox"/> Retorsión interna	
	<input type="checkbox"/> Perforado	
	<input type="checkbox"/> Calcificado	
	<input type="checkbox"/> Fractura	

## ANEXO 8

<p><i>Diagnóstico pulpar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pulpa sana</li> <li><input type="checkbox"/> Pulpitis reversible</li> <li><input type="checkbox"/> Pulpitis irreversible</li> <li><input type="checkbox"/> Necrosis pulpar</li> <li><input type="checkbox"/> Despulpado</li> <li><input type="checkbox"/> Pulpitis hiperplásica</li> </ul> <p><i>Diagnóstico periapical</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Periapice sano</li> <li><input type="checkbox"/> Periodontitis aguda</li> <li><input type="checkbox"/> Periodontitis crónica</li> <li><input type="checkbox"/> Periodontitis crónica supurativa</li> <li><input type="checkbox"/> Absceso alveolar agudo</li> <li><input type="checkbox"/> Absceso fénix</li> </ul>	<p><i>Tratamiento</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Biopulpectomía</li> <li><input type="checkbox"/> Necropulpectomía</li> <li><input type="checkbox"/> Repetición de tratamiento</li> <li><input type="checkbox"/> Extirpación intencional</li> <li><input type="checkbox"/> Apicoformación</li> <li><input type="checkbox"/> Recromía</li> <li><input type="checkbox"/> Perno-muñón</li> </ul> <p><i>Cirugía</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Curetaje apical</li> <li><input type="checkbox"/> Apicectomía</li> <li><input type="checkbox"/> Radisectomía</li> <li><input type="checkbox"/> Hemisección</li> <li><input type="checkbox"/> Hemirresección</li> </ul>
--	---

### Odontograma de diagnóstico

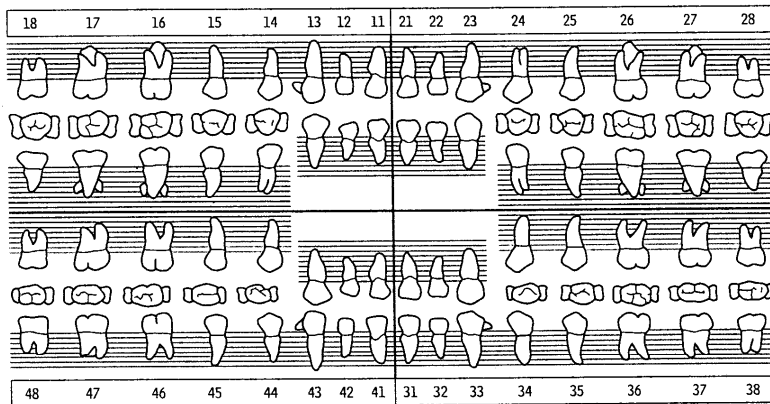


- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>0. Sano</li> <li>1. Con caries</li> <li>2. Obturado con caries</li> <li>3. Obturado sin caries</li> <li>4. Perdido como resultado por caries</li> <li>5. Perdido por cualquier otro motivo</li> <li>6. Fisura obturada</li> <li>7. Soporte de puente, corona, funda o implante</li> <li>8. Diente sin erupcionar</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>T. Traumatismo (fractura)</li> <li>9. No registrado</li> <li>11. Recesión gingival</li> <li>12. Tratamiento de conductos</li> <li>13. Instrumento separado en un conducto</li> <li>14. Bolsas periodontales</li> <li>15. Fluorosis</li> <li>16. Alteraciones de forma, número, tamaño, textura, posición</li> <li>17. Lesión endoperiodontal</li> </ul> |
|--|--|

## ANEXO 8

<i>Longitud de trabajo</i>	<i>Aparente</i>	<i>Real</i>	<i>Relación</i>
Mesial			
Mesiolingual			
Mesiovestibular			
Mesiopalatino			
Distal			
Distolingual			
Distopalatino			
Distovestibular			
Palatino			
Técnica de instrumentación _____			
Técnica de obturación _____			
Indicaciones _____			
_____			
Fecha de inicio _____		Fecha de término _____	

### Odontograma de evolución



Nombre y firma de conformidad  
sobre los tratamientos realizados

Nombre y firma del cirujano dentista tratante y responsable  
de la prestación de los servicios (endodónticos)



## Anexo 9

Tutor \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Representante legal \_\_\_\_\_

Firma de quien autoriza el tratamiento \_\_\_\_\_

Tel. particular \_\_\_\_\_ Tel. de trabajo \_\_\_\_\_

### Antecedentes patológicos

Es alérgico a algún medicamento: Sí ( ) No ( )

Antibióticos ( ) Cuáles: \_\_\_\_\_

Sulfas ( ) Anestésicos ( ) Aspirinas ( )

Yodo ( ) Barbitúricos ( ) Sedantes ( )

Otro ( ) Alimentos ( ) Animales ( )

Ha estado bajo tratamiento: Psicológico ( ) Por cuánto tiempo: \_\_\_\_\_

Psiquiátrico ( ) Por cuánto tiempo: \_\_\_\_\_

Ha tomado medicamentos contra el estrés: ( ) Por cuánto tiempo: \_\_\_\_\_

Ha padecido o padece enfermedades:

Hipertensión ( ) Asma ( ) Traumatismo ( )

Hipotensión ( ) Enf. respiratorias ( ) Musculoesqueléticos ( )

Fiebre reumática ( ) Tuberculosis ( ) Convulsiones ( )

Anemia ( ) Diabetes ( ) Epilepsia ( )

Hemofilia ( ) Hepatitis ( ) Esquizofrenia ( )

Hemorragias ( ) Renales ( ) Neurodermatitis ( )

Inmunológicos ( ) Vías urinarias ( ) Venéreas ( )

VIH/SIDA ( ) Gástricos ( ) Congénitas ( )

Migraña ( ) Endocrinos ( ) Neoplasias ( )

Trastornos respiratorios:

Disnea ( ) Cianosis ( ) Epistaxis ( )

Adenoides ( ) Sinusitis ( ) Amigdalitis frecuente ( )

Gripas frecuentes ( ) Rinitis alérgica ( ) Resfriados frecuentes ( )

Respirador bucal ( )

Ha tenido alguna cirugía o enfermedad seria no mencionada

Especifique: \_\_\_\_\_

Toma medicamentos actualmente: ( ) Cuáles \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO 9

### Anomalías de forma y función

Levoquelia: Sup. ( ) Inf. ( )                      Dextroquelia: Sup. ( ) Inf. ( )  
 Anomalías de volumen: Macroquelia ( )                      Microquelia ( )  
 Los labios son: Húmedos ( )                      Secos ( )  
 Otros datos \_\_\_\_\_

Malformaciones labiales: Labio fisurado Unilateral ( )                      Bilateral ( )  
 Examen de la lengua: Macroglosia ( )                      Microglosia ( )                      Anquiloglosia ( )  
 Frenillo lingual: Corto ( )                      Normal ( )  
 Otros datos \_\_\_\_\_

Examen del paladar: Profundo ( )                      Medio ( )                      Plano ( )  
 Otros datos \_\_\_\_\_

Malformaciones palatinas. Paladar fisurado: ( )  
 Sólo úvula ( )                      Úvula y paladar blando ( )  
 Úvula, paladar blando y duro ( )  
 Úvula, paladar blando y duro y proceso alveolar ( )  
 Anomalías adquiridas

### *Obstáculos respiratorios. Altos*

Sinusitis ( )                      Adenoides ( )                      Pólipos ( )                      Rinitis alérgica ( )  
 Hipertrofia de cornetes: Derecho ( )                      Izquierdo ( )  
 Desviación del tabique nasal ( )                      Hacia la derecha ( )                      Horizontal izquierda ( )                      Otros ( )  
 Especifique \_\_\_\_\_

### *Obstáculos respiratorios. Bajos*

Amigdalitis repetidas ( )                      Hipertrofia amigdalina. Palatinas ( )                      Otros ( )  
 Especifique \_\_\_\_\_  
 Examen de la deglución: Deglución visceral ( )                      Deglución madura ( )  
 Deglución atípica. Con interposición lingual ( )                      Con labio inferior ( )                      Otros ( )  
 Especifique \_\_\_\_\_

### *Hábitos*

Succión del pulgar ( )                      Succión de los dedos ( )  
 Uso prolongado de chupones ( )                      Uso prolongado de biberones ( )  
 Morder labio superior ( )                      Morder labio inferior ( )

## ANEXO 9

Onicofagia ( ) Morder lápices, palillos ( )  
 Hábitos posturales en sueño ( ) Hábitos posturales en vigilia ( )  
 Otros \_\_\_\_\_  
 Especifique \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Análisis ortodóntico

Auxiliares de diagnóstico. Análisis de modelos:

Oclusión: relación molar C-I ( ) Derecho ( ) Izquierdo ( )  
 Apiñamiento anterior: Superior ( ) Inferior ( )  
 Relación molar C-II ( ) Derecho ( ) Izquierdo ( )  
 Apiñamiento anterior: Superior ( ) Inferior ( )  
 Relación molar clase II Div. 1 ( ) Derecha ( ) Izquierdo ( )  
 Apiñamiento anterior: Superior ( ) Inferior ( )  
 Relación molar clase II Div. 2 ( ) C. II derecha ( ) C. II izquierdo ( )  
 Relación molar clase C-III ( ) Derecha ( ) Izquierda ( )  
 Apiñamiento anterior: Superior ( ) Inferior ( )  
 Mordida profunda ( ) Positiva ( ) Negativa ( )  
 Over bite: \_\_\_\_\_ mm Over jet: \_\_\_\_\_ mm  
 Mordida abierta ( ) Anterior ( ) Posterior ( ) Der. ( ) Izq. ( )  
 Mordida cruzada ( ) Unilateral ( ) Der. ( ) Izq. ( ) Mordida cruzada bilateral ( )  
 Desviación línea media. Hacia: Derecha ( ) Izquierda ( ) Desviación \_\_\_\_\_ mm

### Forma del arco dental

Cuadrado ( ) Ovoide ( ) Triangular ( )  
 Curva de Spee: Recta ( ) Curva ( ) Severa ( ) Ligera ( )  
 Curva de Wilson: Positiva ( ) Negativa ( )

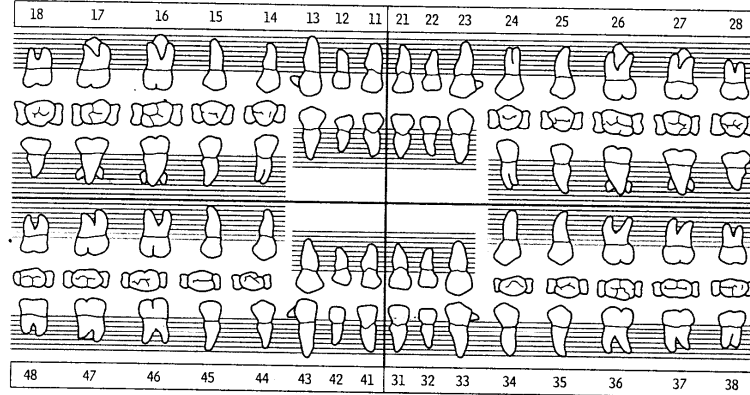
### Análisis del espacio

Espacio disponible: Superior \_\_\_\_\_ mm Inferior \_\_\_\_\_ mm  
 Espacio requerido: Superior \_\_\_\_\_ mm Inferior \_\_\_\_\_ mm  
 Discrepancia: Superior \_\_\_\_\_ mm Inferior \_\_\_\_\_ mm



## ANEXO 9

### Odontograma ortodóntico



- |                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| Labioversión _____    | Agenesia _____                  |
| Linguoversión _____   | Ausencia por caries _____       |
| Mesioversión _____    | Bolsas periodontales _____      |
| Distoversión _____    | Resección gingival _____        |
| Ectópicos _____       | Abrasión _____                  |
| Supernumerarios _____ | Atricción _____                 |
| Macrodoncia _____     | Extracciones terapéuticas _____ |
| Microdoncia _____     | Diastemas en _____              |
| Geminación _____      | Dens in dens _____              |
| Fusión _____          | Otros _____                     |

### Aparatología ortodóntica

- Bandas \_\_\_\_\_ Otros ( ) \_\_\_\_\_
- Brackets \_\_\_\_\_

### Análisis extrabucal

- Morfología craneal:    • Dolicocéfalo ( )            Mesocéfalo ( )            Braquicéfalo ( )
- Índice cefálico =                - de 76                        76 a 81                        + de 81
- Índice craneal =  $\frac{\text{Diámetro transversal máximo} \times 100}{\text{Diámetro anteroposterior máximo}}$

## ANEXO 9

Asimetrías craneales ( )                      Anteroposteriores ( )                      Transversas ( )

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

### *Fotografías de frente*

Tipo facial:                      Leptoprosopo ( )                      Mesoprosopo ( )                      Euriprosopo ( )  
   Dolicofacial                      Mesofacial                      Braquifacial  
   + de 104                      97 a 104                      - de 97

$$\text{Índice facial} = \frac{\text{Distancia ofrion-gnación} \times 100}{\text{Distancia bicigomática}}$$

Asimetrías faciales ( )                      Verticales ( )                      Horizontales ( )  
Laterognasia.                      Derecha ( )                      Izquierda ( )

Otros

Especifique \_\_\_\_\_

Nariz:                      Grande ( )                      Mediana ( )                      Pequeña ( )  
Tabique nasal:                      Normal ( )                      Desviado ( )                      Der. ( )                      Izq. ( )  
Orificios nasales:                      Normales ( )                      Estrechos ( )                      Der. ( )                      Izq. ( )  
Perfil facial:                      Recto ( )                      Convexo ( )                      Cóncavo ( )  
Dorso de la nariz:                      Recta ( )                      Convexa ( )                      Cóncava ( )

### *Relaciones maxilomandibulares*

Maxilar:                      Normal ( )                      Retrusivo ( )                      Protrusivo ( )  
Mandíbula:                      Normal ( )                      Retrognata ( )                      Prognata ( )  
Biprotrusión maxilar ( )                      Hipoplasia maxilomandibular ( )  
Micrognatia ( )                      Macrognatia ( )

### *Análisis miofuncional*

Articulación temporomandibular:

Dolor a la palpación ( )                      A. derecha ( )                      A. izquierda ( )  
Ruidos: Chasquidos ( )                      A. derecha ( )                      A. izquierda ( )  
   Crepitación ( )                      A. derecha ( )                      A. izquierda ( )  
   Luxación ( )                      A. derecha ( )                      A. izquierda ( )

### *Dolor al desplazamiento*

Excéntrica der. ( )                      Excéntrica izq. ( )                      Anterior ( )                      Posterior ( )

Dolor al realizar la palpación muscular:

## ANEXO 9

Temporal.	Derecho ( )	Izquierdo ( )
Masetero.	Derecho ( )	Izquierdo ( )
Pterigoideo interno	Derecho ( )	Izquierdo ( )
Pterigoideo externo	Derecho ( )	Izquierdo ( )
Otros		
Especifique _____		

### ***Movimientos de la mandíbula. Desviación a la abertura***

(Hacia la izq.) Levognatia ( ) (Hacia la der.) Dextrognatia ( )  
 En la abertura: Normal ( ) Limitada ( )  
 Abertura maxilomandibular \_\_\_\_\_ mm  
 Interferencias oclusales. Zonas de interferencia y piezas involucradas:  
 Especifique \_\_\_\_\_

### **Dentición mixta**

Espacios de primate ( ) Espacios fisiológicos o de desarrollo ( )  
 Espacios de primate y espacios fisiológicos ( ) Espacios cerrados ( )

Predicción de los anchos M-D de premolares y caninos  
 Tabla de probabilidades a partir de 21 / 12 a 75 %.

Arco superior: Ancho M-D de 21/12 = \_\_\_\_\_ mm  
 Ancho M-D de 3, 4, 5 = \_\_\_\_\_ mm  
 Arco inferior: Ancho M-D de 12/12 = \_\_\_\_\_ mm  
 Ancho M-D de 3, 4, 5 = \_\_\_\_\_ mm

### ***Planos terminales. Relación MD de los segundos molares temporales***

Plano tipo vertical ( ) PTV unilateral ( ) PTV bilateral ( )  
 Tipo escalón mesial ( ) TEM unilateral ( ) TEM bilateral ( )  
 Tipo escalón mesial distal ( ) TED unilateral ( ) TED bilateral ( )

Índice de pont. ancho promedio de los maxilares:

$$\text{Índice de los premolares} = \frac{\text{Suma de los incisivos} \times 100}{\text{Ancho ant. de la arcada dentaria}}$$

$$\text{Índice de los molares} = \frac{\text{Suma de los incisivos} \times 100}{\text{Ancho post. de la arcada dentaria}}$$

$$\text{Ancho ant. de la arc. dent.} = \frac{\text{Suma de los incisivos} \times 100}{\text{Índice de los premolares}}$$

## ANEXO 9

$$\text{Ancho post. de la arc. dent.} = \frac{\text{Suma de los incisivos} \times 100}{\text{Índice de los molares}}$$

### **Análisis radiográfico: Ortopantomografía**

Dientes retenidos: \_\_\_\_\_ Dientes ectópicos: \_\_\_\_\_  
 Dientes ausentes congénitos: \_\_\_\_\_ Dientes extraídos: \_\_\_\_\_  
 Restos radiculares de: \_\_\_\_\_ Supernumerarios entre: \_\_\_\_\_  
*Dens in dens* en: \_\_\_\_\_ Geminación de: \_\_\_\_\_  
 Dientes anquilosados: \_\_\_\_\_ Resorción radicular de: \_\_\_\_\_  
 Dislaceración en: \_\_\_\_\_ Dientes obturados: \_\_\_\_\_  
 Piezas con caries: \_\_\_\_\_ Lesiones periapicales \_\_\_\_\_  
 Dientes con endodoncia: \_\_\_\_\_ Diastemas: \_\_\_\_\_  
 Prótesis fija en: \_\_\_\_\_  
 Cornetes: Normal ( )                      Inflamados: Derecho ( )                      Izquierdo ( )

### **Calcificación dental. Referencia según los estadios de la tabla de Nolla**

0. Ausencia de cripta: \_\_\_\_\_ 6. Corona completa: \_\_\_\_\_  
 1. Presencia de cripta: \_\_\_\_\_ 7. 1/3 de raíz completa: \_\_\_\_\_  
 2. Calcificación inicial: \_\_\_\_\_ 8. 2/3 de raíz completa: \_\_\_\_\_  
 3. 1/3 de corona completa: \_\_\_\_\_ 9. Raíz c/compl. ápice abierto: \_\_\_\_\_  
 4. 2/3 de corona completa: \_\_\_\_\_ 10. Ápice rad. compl.: \_\_\_\_\_  
 5. Corona casi completa: \_\_\_\_\_

Lesiones quísticas o tumorales, densidad ósea, destrucción alveolar extensa, anomalías condilares o de ATM.

Otros

Especifique \_\_\_\_\_

### **Radiografía del índice Carpiano. Según grado de maduración de Todd** **Grado de osificación de las epífisis y diáfisis**

Etapas iniciales ( )                      Etapa media. Capuchón ( )                      Etapa de osificación ( )  
 Osificación de epífisis y diáfisis del cúbito y radio:

Grado de osificación

Hueso pisiforme:	Inicial ( )	Medio ( )	Avanzada ( )
Hueso ganchoso:	Inicial ( )	Medio ( )	Avanzada ( )
Hueso sesamoideo:	Inicial ( )	Medio ( )	Avanzada ( )

Interpretación. Edad ósea del paciente, su estado y magnitud de crecimiento

Especifique \_\_\_\_\_

## ANEXO 9

Radiografía anteroposterior:    Sí ( )            No ( )

Trazado cefalomérico frontal de Ricketts. Interpretación:

---

---

---

Estudio radiográfico de articulación temporomandibular:    Sí ( )            No ( )

Interpretación \_\_\_\_\_

---

### ***Radiografía lateral de cráneo***

#### ***Análisis cefalométrico empleado***

Ricketts, Steiner, McNamara, Harvord, Járavak, Dawns, Wit, Tweed, Rally, Williams

Predicción de crecimiento.

Otros: ( )

Especifique \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Pronóstico del tratamiento \_\_\_\_\_

---

Diagnóstico final. Interpretación \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Objetivos del tratamiento \_\_\_\_\_

---



## ANEXO 9

Citas complementarias, correcciones importantes

Observaciones

Firma del cirujano dentista  
especialista en ortodoncia y/u ortopedia maxilar

Firma de conformidad del paciente,  
familiar, tutor o representante legal





## ANEXO 10

### Antecedentes personales patológicos

Su hijo ha padecido alguna de las enfermedades siguientes

	Sí	No	
Asma	( )	( )	
Epilepsia	( )	( )	
Enfermedades cardiacas	( )	( )	
Hepatitis	( )	( )	Tipo _____
Enfermedades renales	( )	( )	
Trastornos hepáticos	( )	( )	
Poliomielitis	( )	( )	
Sarampión	( )	( )	
Tos ferina	( )	( )	
Varicela	( )	( )	
Escarlatina	( )	( )	
Difteria	( )	( )	
Tifoidea	( )	( )	
Parotiditis	( )	( )	
Fiebre reumática	( )	( )	
Tuberculosis	( )	( )	
Fiebres eruptivas	( )	( )	
Anemia	( )	( )	

Otras \_\_\_\_\_

Ha estado en tratamiento médico en alguna etapa de su vida    Sí ( )    No ( )

Cuál fue el motivo \_\_\_\_\_

Su hijo toma algún medicamento actualmente (motivo) \_\_\_\_\_

Ha tenido trastornos mentales, emocionales o nerviosos \_\_\_\_\_

### Antecedentes personales no patológicos

Hábitos higiénicos: En el vestir \_\_\_\_\_ Corporales \_\_\_\_\_ Bucales \_\_\_\_\_

Con qué frecuencia realiza la higiene de su boca al día \_\_\_\_\_

Utiliza auxiliares de higiene bucal    Sí ( )    No ( )    Cuáles son: \_\_\_\_\_

Consumo golosinas u otro tipo de alimentos entre comidas    Sí ( )    No ( )

Grupo sanguíneo \_\_\_\_\_ Factor Rh \_\_\_\_\_ Cuenta con *Cartilla de vacunación*:    Sí ( )    No ( )

Tiene el esquema de vacunación completo:    Sí ( )    No ( )

Especifique cuál falta \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO 10

### Padecimiento actual

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

#### Antecedentes alérgicos

Antibióticos

Analgésicos

Anestésicos

Alimentos

Especifique \_\_\_\_\_

### Interrogatorio por aparatos y sistemas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## ANEXO 10

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 cabello o vello, sequedad de piel

### Exploración física

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

Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Complejión \_\_\_\_\_  
 Signos vitales FC \_\_\_\_\_ TA \_\_\_\_\_ FR \_\_\_\_\_ 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

## ANEXO 10

Músculos Hipotónicos  Hipertónicos  Espásticos   
 Cuello Se palpa la cadena ganglionar Sí ( ) No ( )  
 Otros \_\_\_\_\_

### Exploración del aparato estomatognático

#### *Articulación temporomandibular*

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

#### *Tejidos blandos*

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

A continuación describa: lesión elemental, número de lesiones, forma, tamaño, color, superficie, base, consistencia, sintomatología, etiología, evolución, tratamiento recibido, cuadrante de ubicación.

## ANEXO 10

### Análisis de la oclusión

Plano terminal \_\_\_\_\_ Clase de oclusión : \_\_\_\_\_  
Mesial, mesial exagerado, distal, recto I-II-III

Línea media Normal ( ) Desviada izquierda ( ) Desviada derecha ( )

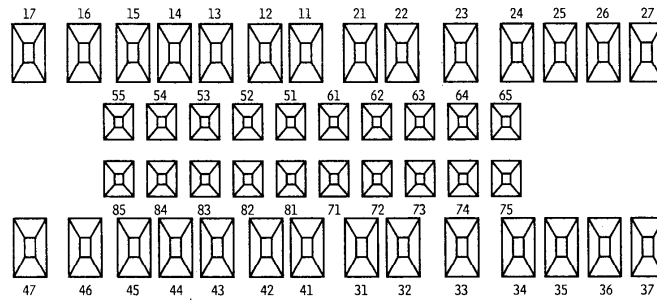
Sobremordida vertical Normal ( ) Abierta ( ) Profunda ( )

Sobremordida horizontal Normal ( ) Borde a borde ( )

Clase II \_\_\_\_\_ mm Clase III \_\_\_\_\_ mm

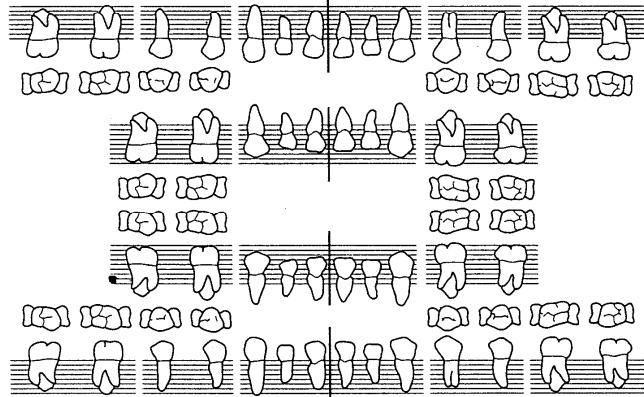
Mordida cruzada Anterior ( ) Posterior ( ) Unilateral ( ) Bilateral ( )

### Índice de higiene bucal



Índice de placa actual \_\_\_\_\_ %

### Odontograma diagnóstico



## ANEXO 10

17 \_\_\_\_\_  
16 \_\_\_\_\_  
15 \_\_\_\_\_  
14 \_\_\_\_\_  
13 \_\_\_\_\_  
12 \_\_\_\_\_  
11 \_\_\_\_\_

55 \_\_\_\_\_  
54 \_\_\_\_\_  
53 \_\_\_\_\_  
52 \_\_\_\_\_  
51 \_\_\_\_\_

85 \_\_\_\_\_  
84 \_\_\_\_\_  
83 \_\_\_\_\_  
82 \_\_\_\_\_  
81 \_\_\_\_\_

47 \_\_\_\_\_  
46 \_\_\_\_\_  
45 \_\_\_\_\_  
44 \_\_\_\_\_  
43 \_\_\_\_\_  
42 \_\_\_\_\_  
41 \_\_\_\_\_

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

27 \_\_\_\_\_  
26 \_\_\_\_\_  
25 \_\_\_\_\_  
24 \_\_\_\_\_  
23 \_\_\_\_\_  
22 \_\_\_\_\_  
21 \_\_\_\_\_

65 \_\_\_\_\_  
64 \_\_\_\_\_  
63 \_\_\_\_\_  
62 \_\_\_\_\_  
61 \_\_\_\_\_

75 \_\_\_\_\_  
74 \_\_\_\_\_  
73 \_\_\_\_\_  
72 \_\_\_\_\_  
71 \_\_\_\_\_

37 \_\_\_\_\_  
36 \_\_\_\_\_  
35 \_\_\_\_\_  
34 \_\_\_\_\_  
33 \_\_\_\_\_  
32 \_\_\_\_\_  
31 \_\_\_\_\_

- T/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

Diagnóstico(s) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

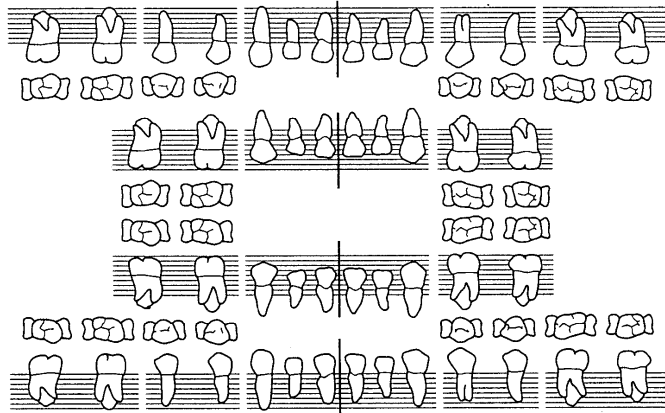
## ANEXO 10

Odontología preventiva	
Operatoria	
Cirugía	
Ortodoncia preventiva	
Ortodoncia interceptiva	
Ortodoncia correctiva	
Tratamientos pulpares	
Restauraciones con coronas de acero, cromo u otras	

Nombre y firma del padre, madre o tutor  
de conformidad con el plan de tratamiento propuesto

# ANEXO 10

## Odontograma de evolución



- 17 \_\_\_\_\_
- 16 \_\_\_\_\_
- 15 \_\_\_\_\_
- 14 \_\_\_\_\_
- 13 \_\_\_\_\_
- 12 \_\_\_\_\_
- 11 \_\_\_\_\_
  
- 55 \_\_\_\_\_
- 54 \_\_\_\_\_
- 53 \_\_\_\_\_
- 52 \_\_\_\_\_
- 51 \_\_\_\_\_
  
- 85 \_\_\_\_\_
- 84 \_\_\_\_\_
- 83 \_\_\_\_\_
- 82 \_\_\_\_\_
- 81 \_\_\_\_\_
  
- 47 \_\_\_\_\_
- 46 \_\_\_\_\_

- 27 \_\_\_\_\_
- 26 \_\_\_\_\_
- 25 \_\_\_\_\_
- 24 \_\_\_\_\_
- 23 \_\_\_\_\_
- 22 \_\_\_\_\_
- 21 \_\_\_\_\_
  
- 65 \_\_\_\_\_
- 64 \_\_\_\_\_
- 63 \_\_\_\_\_
- 62 \_\_\_\_\_
- 61 \_\_\_\_\_
  
- 75 \_\_\_\_\_
- 74 \_\_\_\_\_
- 73 \_\_\_\_\_
- 72 \_\_\_\_\_
- 71 \_\_\_\_\_
  
- 37 \_\_\_\_\_
- 36 \_\_\_\_\_



# ANEXO 10

45 _____	35 _____
44 _____	34 _____
43 _____	33 _____
42 _____	32 _____
41 _____	31 _____

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre, madre o tutor  
de conformidad con el plan de tratamiento realizado

Interpretación radiográfica \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Estudios de laboratorio y gabinete \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Interpretación de los estudios de laboratorio y gabinete \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre, madre o tutor sobre la veracidad de  
de los datos aportados

ANEXO 11

CON FUNDAMENTO EN LA LEY GENERAL DE SALUD  
TÍTULO QUINTO CAPÍTULO ÚNICO, INVESTIGACIÓN PARA  
SALUD ARTÍCULO 100 FRACCIÓN IV, ARTÍCULOS 102 Y 103,  
NOM-168-SSA1-1996, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN SU NUMERAL 4.2

**FORMATO 13**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**  
**O BAJO INFORMACIÓN EN LA ATENCIÓN**  
**INTEGRAL ESTOMATOLÓGICA**

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

## ANEXO 11

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

Nombre \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_ Consentio \_\_\_\_\_ No consiento \_\_\_\_\_  
Firma \_\_\_\_\_

### Primer testigo

Nombre \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Segundo testigo

Nombre \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Identificación \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Con base en el *Código Civil*. Obligaciones en general sobre el consentimiento informado artículos 1803 y 1812.

ANEXO 12



CONFORME A LA NOM-148-SSA1-1998 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO EN SUS NUMERALES 6.2 Y 7.2 Y LA NOM 013-SSA2-1994 PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES EN SUS NUMERALES 7.2 Y 8.3.

**FORMATO 17**  
**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>









ANEXO 16



NOM-168-SSA1-1998  
 NUMERALES 7, 7.1, 7.1.1, 7.1.2,  
 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5, 7.1.6, 7.1.7, 7.1.8

**FORMATO 16**  
**NOTA CLÍNICA DE URGENCIA**

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     

**Antecedentes patológicos hereditarios**

*Padecimientos de familiares en línea directa*

Madre       
 Padre       
 Hermanos       
 Hijos       
 Espos(a)       
 Otros     

**Antecedentes personales patológicos**

Diabetes      Alergia      Cardiopatía      Hemofilia       
 Hipertensión      Hepatitis      VIH       
 Otras



## ANEXO 16

### *Exploración física*

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

\_\_\_\_\_

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

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

Frecuencia respiratoria \_\_\_\_\_ Temperatura \_\_\_\_\_

Estado neurológico del paciente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resultados de estudios de laboratorio y gabinete

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### **Necesidades de tratamiento de urgencia**

Especifique \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Interpretación radiográfica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ANEXO 16

Tratamiento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre, tutor o  
representante legal

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

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente, padre, madre o representante legal  
sobre la veracidad de los datos aportados



## ANEXO 18

## ENCUESTA ANONIMA

1. ¿La historia clínica odontológica y el expediente clínico odontológico son iguales?
- 1) SI      2) NO
2. ¿Qué norma oficial se refiere a la historia clínica odontológica?
- a) NOM-013-SSA2-1994    b) NOM-197-SSA1-2000  
c) NOM-010-SSA2-1993    d) NOM-087-ECOL-2002
3. ¿Qué Norma Oficial se refiere al expediente clínico en su marco jurídico?
- a) NOM-013-SSA2-1994    b) NOM-168-SSA1-1998  
c) NOM-010-ssa2-1993    d) NOM-087-ECOL-2002
4. ¿Conoce la carta de derechos generales de los pacientes?
- 1) SI      2) NO
5. ¿Conoce la carta de los derechos del odontólogo?
- 1) SI      2) NO
6. ¿Cuándo hay una queja por mala atención odontológica, donde se dirige el paciente a manifestarla y conciliarla?
- a) En la Institución donde le otorgaron el título C.D.
- b) Ministerio Público    c) CONAMED    d) Derechos Humanos

7. ¿El consentimiento validamente informado se incluye en el Expediente clínico?

- 1) SI      2) NO

8. ¿Qué documento puede ayudar al odontólogo ante una Queja ó denuncia legal?

- a) Historia clínica odontológica    b) El presupuesto  
c) Consentimiento Validamente Informado    d) Expediente clínico odontológico.

9. ¿Conforme a la Normativa en materia de y Prestación de Servicios de atención medica el C.D. como profesional de Salud Bucal dejará de ser responsable de los tratamientos realizados a un paciente después de cuanto tiempo?

- a) 1año      b) 2 años      c) 3 años      d) 5 años

10. ¿Cuántos años debe guardar el C.D. el expediente clínico Del paciente de acuerdo a la normativa vigente en México?

- a) 1año      b) 2 años      c) 3 años      d) 5 años

11. ¿Qué Norma Oficial establece los requisitos protección ambiental-salud ambiental. Residuos peligrosos biológico-infecciosos. Clasificación y especificaciones de manejo?

- a)NOM-013-SSA2-1994    b) NOM-168-SSA1-1998  
c)NOM-010-ssa2-1993    d) NOM-087-ECOL-2002

12. ¿Le gustaría tomar algún curso ó platica referente a la legislación mexicana en odontología?

ANEXO 19 TRIPTICO.

*Normas que intervienen en la practica odontologica*

NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto puerperio y del recién nacido.

NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud escolar.

NOM-010-SSA2-1993, Para la prevención y control de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana.

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

NOM-017-SSA-1994, Para la vigilancia epidemiológica.

NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.

NOM-036-SSA2-1999, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacuna, toxoides, sueros, antitoxina, e inmunoglobulinas en el humano.

NOM-040-22\*1-1993, Productos y servicios. Sal yodada y sal yodada fluorada. Especificamente sanitarias.

NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Sobre la protección ambiental. Clasificación y especificaciones de manejo de residuos peligrosos biológico-infecciosos

NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano. Límites permisibles de calidad y tratamiento que debe someterse el agua para su potabilización

*Normas que intervienen en la practica odontologica*

NOM-146-SSA1-1997, Establece los requisitos técnicos para la instalación de establecimiento de diagnóstico médico con Rx.

NOM-157-SSA1-1997, Establece los requisitos de protección y seguridad radiológica en el diagnóstico médico con Rx.

NOM-158-SSA1-1997, Establece las especificaciones técnicas para equipos de diagnóstico médico con Rx

NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.

NOM-178-SSA1-1998, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud, criterios para la atención médica de la violencia familiar.

NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales generales y consultorios de atención médica especializada.

NOM-201-SSA1-2002, Productos y servicios agua y hielo para consumo humano, envasados y a granel específicamente sanitarias.

**SEMINARIO DE TITULACIÓN.**  
**LEGISLACIÓN EN ODONTOLÓGIA.**

**TESINA:**  
**VALOR JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO DE LA HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA.**

**ALUMNA: FLORES GONZÁLEZ LISBET MARYSOL**

**DIRECTOR: C.D. JESÚS DÍAZ DE LEÓN**  
**ASESOR: C.D. JUAN MEDRANO M.**

FUENTE DE INFORMACIÓN DIARIO OFICIAL. MODIFICACIÓN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES, 19 DE MAYO 2006.

ANEXO 19

**El expediente clínico está constituido por:**

**HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA**  
Concepto:

*Relación ordenada y detallada de los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos aún enfermo, que sirven de base para el juicio acabado de la enfermedad actual.*

**EXPEDIENTE CLÍNICO**  
Concepto:

Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el odontólogo deberá hacer los registros, anotaciones, y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias.

**9. Expediente clínico**

9.1. El odontólogo es el responsable de elaborar el expediente clínico, que debe expresarse en lenguaje técnico odontológico, 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 odontólogo

9.1.4 Identificación de la Institución o Consultorio. Especificar, 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 familiar

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 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 interconsulta (en caso de que se realice), deberá elaborarla el estomatólogo .

9.5 Carta de Consentimiento Validamente Informado.

FUENTE DE INFORMACIÓN DIARIO OFICIAL MODIFICACIÓN A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-013-SSA2-1994, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES BUCALES :19 DE MAYO 2006