



# UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI

INCORPORACIÓN CLAVE 8968-22 A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

## CIRUJANO DENTISTA

*SITUACION ACTUAL DE LA HISTORIA CLINICA  
ODONTOLOGICA COMO SOPORTE MEDICO LEGAL A TRAVES  
DE LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO  
(CONAMED) EN LA PRACTICA PROFESIONAL PRIVADA, UNA  
REVISION DE LA LITERATURA 2019.*

## TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

## CIRUJANO DENTISTA

PRESENTA

Diana María De Rosas Mireles

Paola González Campos

ASESOR: C.D. Ana Laura Flores Vilchis

Ixtlahuaca, México, 2020





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **DEDICATORIA**

A mis padres por los valores que me inculcaron y forjarme como la persona que soy ahora, por impulsarme a salir adelante y apoyarme hasta el final en cada meta, porque muchos de mis logros se los debo a ellos, incluyendo este.

A mis hermanos por el apoyo y amor que siempre tuve en cada decisión y proyecto.

A Dios por permitirme llegar hasta aquí y gozar de la satisfacción de culminar este proyecto.

A la vida por demostrarme que cada gota de esfuerzo ha valido la pena.

A mis amigos por el apoyo inalcanzable para que este proyecto se llevara a cabo.

A las personas que amamos y que por algún motivo Dios decidió que ya no estuvieran aquí, pero que sin duda alguna fueron parte indispensable para que este trabajo se concluyera.

A mi director y asesor de tesis por el tiempo y la confianza brindada a lo largo de este tiempo.

A mis maestros por impartirme sus conocimientos y enaltecer este trabajo.

A mi universidad por darme la oportunidad de crecer como una profesionista.

Y a todas las personas que con esfuerzo, dedicación y conocimientos dedicaron su tiempo para la culminación de este.

## **AGRADECIMIENTOS**

La vida es tan efímera y hermosa que podemos compartirla y disfrutarla con seres que amamos, podemos ayudar, pero también podemos ser ayudados por eso mismo, mediante estas líneas quiero exaltar la colaboración de todas aquellas personas que estuvieron presentes y permitieron la elaboración y el desarrollo de esta tesis. A todos los que con respeto realizaron aportes a este trabajo, gracias por transmitirnos sus conocimientos y dedicación.

## INDICE

<b>1.- Introducción</b> .....	1
<b>2.- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)</b> .....	3
<b>2.1 Conceptos Clave</b> .....	5
<b>2.2 Orientación</b> .....	6
<b>2.3 Arbitraje</b> .....	7
<b>2.4 Responsabilidades</b> .....	8
<b>2.5 Principios que rigen la CONAMED</b> .....	10
<b>3.- Marco Jurídico</b> .....	11
<b>3.1 Código Deontológico</b> .....	13
<b>3.2 Ley general de Salud</b> .....	17
<b>3.3 Valor Jurídico de la historia clínica en los casos de responsabilidad médico-profesional</b> .....	19
<b>4.- Principios básicos de relación Odontólogo-paciente</b> .....	20
<b>4.1 Responsabilidades médicas del odontólogo</b> .....	23
<b>4.2 Responsabilidades del paciente</b> .....	24
<b>4.3 Conflictos que el odontólogo puede generar</b> .....	25
<b>4.4 Cimiento de quejas odontológicas</b> .....	27
<b>4.5 Percepción del odontólogo ante la sociedad</b> .....	28
<b>4.6 Carta de los derechos de los pacientes</b> .....	30
<b>4.7 Carta de los derechos del odontólogo</b> .....	31
<b>5.- Historia Clínica</b> .....	34
<b>5.1 Importancia de la historia clínica</b> .....	36
<b>5.2 Historia Clínica para atención odontológica</b> .....	38
<b>5.3 Normas básicas que rigen la Historia Clínica</b> .....	39
<b>5.4 Importancia de la salud bucal</b> .....	40
<b>5.5 Enfermedades bucales más comunes que presenta la población</b> .....	42
<b>6.- Expediente clínico</b> .....	44
<b>6.1 Importancia de la realización del expediente clínico odontológico</b> .....	45
<b>6.2 Criterios en la realización del expediente clínico odontológico</b> .....	46

<b>6.3 Características del expediente clínico odontológico bajo la norma</b>	46
<b>7.- Manual de la historia clínica Odontológica</b>	48
<b>7.2 Índices Odontológicos</b>	50
<b>7.3 Odontograma</b>	51
<b>7.4 Consentimiento informado</b>	54
<b>8.- Objetivos</b>	56
<b>9.- Materiales y Métodos</b>	57
<b>10.- Conclusiones</b>	59
<b>11.- Referencias bibliográficas</b>	60

## 1.- Introducción

El incremento de quejas en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico muestra que la odontología, no está exenta de conflictos éticos. (1)

El presente trabajo de tesis tiene como principal objetivo dar a conocer los aspectos más importantes que debe contener una historia clínica NOM-004-SSA3-2012, así como su correcto llenado para un soporte médico legal en la práctica odontológica privada, basándose en los principios de la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) y normas oficiales. (2)(3)(4)

Se destaca la relevancia que existe hoy en día en que el odontólogo tenga como aval una correcta historia clínica, en su defensa a ciertos problemas que se pudieran presentar con los pacientes y se centra en que exista a nivel de práctica privada médico-odontológica una documentación donde el paciente proporcione datos verídicos de relevancia para su correcto tratamiento donde el odontólogo no pase por alto, y pueda definir la vía de atención al paciente, ya que esta desempeña un papel fundamental en brindar atención de calidad, siendo como tal un documento médico legal que nos llevará a un diagnóstico, pronóstico y tratamiento correcto. (5)

Conoceremos la importancia de realizar una historia clínica estomatológica, bajo las normas y leyes en las que se puede regir, por su valor en el diagnóstico preciso como herramienta de método clínico y documento médico legal. Cuya investigación se basó en principios de la CONAMED, normas que rigen la historia clínica, códigos penales; se leyeron y revisaron artículos médico-odontológicos, así como diferentes índices y odontogramas odontológicos que nos sirvan como herramienta para brindar una mejor atención al paciente. (2)(6)

Se realizó una revisión de la literatura de la situación actual de la historia clínica como posible herramienta de defensa ante diversas situaciones que se puedan presentar legalmente, teniendo como soporte médico legal la historia clínica y el expediente clínico. (4)(5)

El capítulo II de este trabajo versa acerca de la CONAMED y cómo es que ésta institución se rige; sus normas, responsabilidades y en qué situaciones entra como intermediario. (2)(6)

En cuanto al capítulo número III emite leyes generales de salud, artículos institucionales relacionados al correcto manejo de la información en la historia clínica y el valor jurídico de ésta. (5)

En el capítulo número IV se desarrolla la interacción médico odontológica que debe existir con el paciente, las responsabilidades que tienen entre ellos, los conflictos que se pueden generar por parte del odontólogo y la carta de derechos y obligaciones de ambas partes, así como la percepción del odontólogo ante la sociedad. (6)

El capítulo V hace referencia a la importancia de la historia clínica, así como las normas que la rigen, importancia de la salud bucal y las enfermedades más comunes que presenta la población. (5)

Más adelante en el capítulo VI se habla del expediente clínico NOM-004-SSA3-2012 la importancia de realizarlo y sus características bajo la norma que lo rige.

Para finalizar en el capítulo VII se muestran los apartados de la historia clínica para la consulta odontológica privada, así como índices, odontograma y consentimiento informado.(8)(9–11)

## **2.- Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED)**

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es un órgano de la Secretaría de Salud, dedicado a atender y resolver quejas que los usuarios de salud presentan y contribuye a tutelar el derecho a la protección de la salud, así como a mejorar la calidad en la prestación de los servicios médicos favoreciendo la aplicación de medios alternos para la solución de conflictos vigilando el desempeño de la profesión de la salud. (6)(3)(12)

Esta institución nace con el propósito de ayudar a resolver los conflictos suscitados entre los médicos y pacientes; con una buena relación, un trato digno y ética. Contribuye a recibir quejas que se generan por insatisfacción de los pacientes tanto con el proceso y el resultado de la atención, así como los problemas morales que surgen en la relación clínica, emite acuerdos los cuales ayudaran a solucionar conflictos actuando con imparcialidad. En la tabla 1 describe los asuntos en los que interviene dicha asociación. (6)(3)

La CONAMED comienza a actuar una vez que se presenta una queja por una atención médica realizada en la cual no exista el resultado esperado o exista alguna consecuencia negativa, ya sea física o patrimonial y se da prioridad a la salud del paciente interviniendo la institución médica si es que hay una de por medio.(6)(2)

Esta institución será un árbitro de ambas partes y ellos deberán conocer los compromisos que resulten del proceso, una vez estudiada la situación se dará un veredicto, que no es de carácter judicial ya que la CONAMED no es una autoridad judicial, pero emite el asunto juzgado a la autoridad civil competente, en caso de no cumplirse el veredicto se acudirá ante el juez de la localidad para que el establezca una correcta ejecución del acuerdo, en caso de no existir responsabilidad del médico, el paciente no podrá demandar ante órganos judiciales. En la tabla uno se mencionan los asuntos en los cuales interviene o no la CONAMED. (2)

Entre mecanismos que usa la CONAMED para cumplir con el trabajo que le compete se encuentran: La gestión inmediata, la orientación, la conciliación y el arbitraje.(13)

**Tabla 1.**

ASUNTOS EN LOS QUE INTERVIENE LA CONAMED.	ASUNTOS EN LOS QUE NO INTERVIENE LA CONAMED.
Presuntos actos de posible mala práctica médica.	Actos que constituyan un delito. Asuntos que ya se encuentren en trámite ante otras instancias civiles. Controversias laborales o competencias de las autoridades del trabajo, en materia de seguridad social. Asuntos cuyo objetivo sea obtener pruebas preconstituidas para el inicio de un procedimiento judicial. Cuando la única pretensión sea sancionar al médico.

**Tabla 1. Asuntos en los que interviene y en los cuales no interviene la CONAMED.**

La CONAMED tiene como objetivo mejorar los servicios de salud en beneficio de la población, teniendo profesionales médicos capaces de resolver cualquier problema que aqueje a la sociedad, evitando así conflictos entre ellos, aplicando medios que ayuden no solo a profesionales de la salud, sino también a pacientes y así mejorar la relación odontólogo paciente disminuyendo la atención judicial de quejas médicas.(6)(2)

También lleva a cabo acciones de gestión que resuelvan de inmediato el problema del paciente y emite recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de servicios médicos, permitiendo diluir de forma amigable, conflictos

derivados de problemas odontológicos dando opiniones sobre las quejas e interviniendo en asuntos dentro de su ámbito; elaborando dictámenes o peritajes médicos que sean solicitados por autoridades, así disminuyendo el tiempo del procedimiento y prevaleciendo la voluntad de las partes relacionadas; además de ser un servicio que busca la mejor solución para el conflicto y es una atención gratuita.(6)

## 2.1 Conceptos Clave

En este capítulo daremos a conocer algunos conceptos que puedan ayudar al mejor entendimiento del presente trabajo.

### ***Lex artis* médica:**

Es el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo, calibra la diligencia exigible en todo tratamiento médico. (14)(15)

*Lex Artis* se refiere a que cualquier médico actuaría de igual forma ante las mismas condiciones. Siempre con la salvedad de la libertad profesional. (16)

Evalúa la forma de llevar a cabo la profesión de una persona, se ajusta a las normas de un buen trabajo, juzga el acto y el resultado y determina la responsabilidad civil o penal por actuaciones que atenten contra la salud del paciente. (17)

**CONCILIACIÓN:** Medio que permite solucionar conflictos a través del cual, se procede al análisis del caso, escuchando explicaciones del médico y persona afectada. En este proceso se convoca a las personas involucradas y se procura llegar a un acuerdo.(4)(18)

**DICTAMEN:** Opinión que se emite sobre un juicio siendo está clara, precisa y detallada que ayude a resolver dicho asunto, siendo de la mejor forma y con imparcialidad para ambas personas.(19)

**PERITAJE MÉDICO:** Es un documento que se escribe basado en la relación a toda intervención médica, mediante el cual se pretende aclarar algún problema médico con el fin de buscar justicia, las áreas más comunes en las cuales se solicita un peritaje médico son lesiones personales y responsabilidad profesional. (20)(21)

**DEONTOLOGÍA:** Teoría ética que regula el ejercicio profesional, formado por normas, criterios y valores que asumen quienes ejecuta una profesión. Trata de los deberes que debe aplicar un profesional, dedicándose así al estudio de las obligaciones morales. “Hacer en cada ocasión lo que es recto y apropiado”(22)

## 2.2 Orientación

Cuando se trata de inquietudes o dudas que no tienen que ver con la queja médica en sí, pero que son interrogantes de la ciudadanía respecto al entorno de la atención médica; requisitos, formalidades, direcciones, entre otras, se atienden mediante el servicio que se denomina Orientación, el cual se otorga por personal técnico, tanto en forma directa como por teléfono, correspondencia o bien a través de Internet y tiene como responsabilidad la recepción y toma de conocimiento de los asuntos presentados por la ciudadanía para hacer la gestión que proceda ante los servicios de salud y promover la solución del conflicto que se presente.(2)(3)

En la atención inicial de una queja médica, personal integrante de los módulos médico y abogado; explican detalladamente los derechos y obligaciones de las partes, respecto del acto médico reclamado, a efecto de que éstas determinen sus pretensiones. (2)

Este servicio que se brinda permite que ambas partes conozcan los principales aspectos jurídicos y médicos de su queja, tengan claridad de lo sucedido y en su caso decidir si presentan su inconformidad para resolver sus necesidades y pretensiones que la institución no cubrió, o bien tomar la decisión de continuar

en el proceso de ingreso de la queja médica con la información necesaria y adecuada a cada caso.(2)

Pretende resolver todas las dudas que los usuarios tengan para que ellos decidan qué hacer ante su situación. (2)

Es importante que nosotros como profesionales de la salud bucal, nos orientemos sobre cómo actuar si se nos presentara una queja ante la CONAMED dado el caso realizar lo siguiente:

- Leer con detenimiento la carta invitación que se recibe
- Mantener la calma.
- Hay que recordar que la institución actúa bajo principios de imparcialidad, honestidad y respeto
- Comunicarse a la brevedad posible con la Dirección
- Integrar la documentación solicitada por la CONAMED
- Asistir a la reunión propuesta.
- Conducirse con verdad y buena fe. (6)

### 2.3 Arbitraje

En caso de no llegar a un acuerdo se propone llegar a la etapa de arbitraje la cual se llevará a cabo solo si los afectados designan como árbitro a la CONAMED.(6)

Una vez entendido el proceso, con plena convicción y de manera voluntaria, ambas partes deciden facultar a la institución para que se proceda a aplicar el proceso arbitral, el cual tiene dos etapas:

-La primera: **Conciliatoria**, en donde ambas partes son las que resuelven la controversia en forma autocompositiva, con la celebración de un convenio de conciliación.(6)

-La segunda: **Decisoria o resolutive**, en la que una vez al no llegar a ningún acuerdo, solicitan a la institución la elaboración de una sentencia arbitral; mediante la cual se atiende y revisa a fondo el acto médico reclamado con pruebas, la intervención de expertos médicos calificados para finalmente dar la conclusión con la emisión de un laudo.(6)

Se desarrolla a través de un compromiso de carácter civil, evitando el abordaje penal de asuntos civiles y abarcando propuestas de arreglo y resolución. (6)

Si la CONAMED es designada como árbitro, al final se emite un fallo otorgando al asunto el carácter de cosa juzgada y deberá ser ejecutado, al no ser así se podrá acudir ante un juez para que este sea ejecutado, abarcando así la propuesta de arreglo y resolución(6)

Se buscará tomar la mejor resolución, proveniente de la voluntad de las partes, para que así exista una mejor apreciación de quien actúe como perito, con mucha confidencialidad y así designando un juez competente para la resolución final.

Pretende atender por medio del arbitraje las inconformidades de pacientes sobre atención odontológica recibida.(6)

## **2.4 Responsabilidades.**

- Brindar orientación y asesoría especializada a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.(6)
- Recibir, investigar y gestionar de manera inmediata asuntos relacionados con la posible irregularidad o negativa en la prestación de servicios médicos justificados o urgentes, por parte de las instituciones públicas.(6)
- Recibir toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y que, en su caso requiere otras necesarias para dilucidar tales quejas.

- Intervenir para conciliar conflictos por presuntos actos inapropiados u omisiones derivadas de la prestación del servicio médico y presuntos casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del paciente.(6)
- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente al arbitraje.(6)
- Emitir opiniones sobre las quejas que conoce, e intervenir en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.(6)
- Hacer del conocimiento de las autoridades, asociaciones o consejos de médicos, la información que se solicite para el análisis de un caso.
- Informar del incumplimiento de sus resoluciones o de cualquier irregularidad detectada de los hechos que, en su caso pudieran llegar a constituir la comisión de algún conflicto.
- Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.(6)
- Establecer convenios con instituciones, organizaciones públicas y privadas; acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.(23)
- Orientar a los usuarios para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.  
(23)

## 2.5 Principios que rigen la CONAMED

- Lealtad:

Es el carácter que otorga la CONAMED a una cosa por resolver, presentando fidelidad hacia un compromiso.(22)

- Confidencialidad:

Propiedad que nos garantiza la CONAMED de que la información será únicamente accesible y utilizada por personal autorizado, buscando así que ninguna de las personas involucradas se vea así más afectada. (6,24)

- Humanismo:

Trata de integrar valores humanos a cada una de las situaciones, para que la resolución sea de manera efectiva y rápida.(6)

- Respeto:

En el manejo de las situaciones se dirigirá con respeto hacia ambas partes, resolviendo dudas o aclarando situaciones.(6,24)

- Imparcialidad:

No se tendrá preferencia de ningún tipo a ninguna de las partes.(6)

### **3.- Marco Jurídico**

Cuando un paciente se presenta a un consultorio dental privado para recibir atención odontológica y surge alguna inconformidad en cuanto a la atención odontológica prestada, con más frecuencia acuden a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, siendo esta una institución que ofrece soluciones a desacuerdos entre los pacientes y los prestadores de servicios de la salud. (7)

La CONAMED a su vez interviene para la solución de conflictos de esta índole, ejecutándolo así de diferentes maneras.

El llamado arbitraje en amigable composición consiste en asignar a un tercero con autoridad moral; para que analice los hechos acontecidos, reúna a ambas partes para ofrecer alternativas y así llegar a una solución de la controversia sin la intervención de la autoridad judicial. (7)

En la mayoría de los casos se llega a una solución pacífica, sin necesidad de llegar a un dictamen judicial, en donde ambas partes están aceptando y cediendo a dichas soluciones, de no ser así la responsabilidad para el médico puede ser civil, penal o administrativa.(25)

Cabe mencionar que si el paciente sigue inconforme se procederá al arbitraje en estricto derecho, en donde el árbitro, quien es un individuo jurídico aceptado y reconocido por las leyes para resolver este tipo de conflictos en menor tiempo que una autoridad judicial, podrá solucionar el caso conforme a su consideración, o bien, conforme a la ley. (7)

En este arbitraje como primera etapa el odontólogo entrega todas las pruebas tanto suyas como del paciente; llámese expediente clínico original, historia clínica, estudios de laboratorio, notas de evolución y consentimientos informados; es por ello la importancia de tener bien elaborada la historia clínica con sus apartados. (7)

La causa más común por la cual los pacientes acuden a las CONAMED es por presentar un daño a la salud bucodental que no tenía previamente a la atención y por lo cual el odontólogo se puede hacer acreedor a posibles sanciones las cuales se mencionan en la tabla 2.

Existen diferentes acciones u omisiones que un odontólogo puede realizar y ser motivo de demandas e inconformidad por parte de los pacientes, las cuales son:

- LA CULPA Y EL DOLO: Toda acción u omisión producida en el ejercicio de la profesión puede ser consumada dolosa o culposamente. Según el Código Penal Federal en su Capítulo I. (7)
- LA MALA PRAXIS: La también llamada «mala práctica» o «*dispraxis* médica» se presenta cuando se suscitan cronológicamente un conjunto de errores éticos y clínicos durante la práctica odontológica. (7)
- LA IMPERICIA Se trata de aquella atención prestada por personal no calificado, al carecer de la destreza y de los conocimientos mínimos necesarios para solucionar la problemática bucodental de un paciente. (7)
- LA NEGLIGENCIA En estos casos el odontólogo cuenta con el pleno conocimiento y la amplia destreza para dar solución al padecimiento de un paciente, pero por falta de ética y razones como descuido, olvido o indiferencia, decide de forma voluntaria no realizar las acciones pertinentes; a pesar de que el pronóstico de un tratamiento pueda verse afectado. (7)
- LA IMPRUDENCIA Se presenta cuando el personal odontológico actúa con exceso de confianza y sin prever las consecuencias negativas que pudieran presentarse en la realización de un procedimiento determinado. (7)

- LA INOBSERVANCIA Ésta se considera culposa cuando el profesional no presta la atención necesaria a un hecho en particular, al ocasionar sin intención alguna un daño en la salud del paciente. (7)

**Tabla 2.**

Sanción económica/multa	Se determina con base en la gravedad del daño y perjuicio causado por el profesional de la salud
Apercibimiento	Las autoridades llamarán la atención de forma pública o privada al profesional invitándolo a no reincidir en la misma irregularidad y que de hacerlo será acreedor a una mayor sanción
Suspensión de labores o de empleo	Es la interrupción temporal de la actividad profesional por el tiempo que la autoridad considere necesario
Destitución del cargo	Es la inhabilitación laboral permanente y la remoción de todos los derechos y obligaciones que tiene un profesional de la salud en su área

\*Posibles sanciones que se la dan al odontólogo en juicio civil/administrativo.

### 3.1 Código Deontológico

Es una interpretación de los principios generales de la profesión y de las actividades en el ejercicio profesional.(26)

La necesidad de crear un código deontológico surge del escaso conocimiento de las normas de la ética y también para inspirar, guiar y precisar la conducta profesional odontológica con respecto a sus pacientes. A continuación, mencionaremos algunos de los artículos con relevancia en cuanto a nuestro trabajo de investigación.(26)(27)

## **Título I:**

### **Capítulo I. de los deberes generales de los odontólogos:**

- Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana en cuanto al fomento y preservación de la salud esto constituye en todas circunstancias un deber para el odontólogo.(26)
- Artículo 4º: El profesional en odontología debe brindar atención por igual a todos sus pacientes cualesquiera que sean sus condiciones de salud independientemente de su nacionalidad, raza o sexo. (26)

- Artículo 8º: Son actos contrarios a la moral profesional:

8.5 Indicar al paciente tratamientos inútiles con fines lucrativos.

8.6 Someter al paciente a la aplicación de medios de diagnóstico o tratamientos que se encuentren en etapa experimental.(26)

### **Capitulo II. De los deberes hacia los pacientes:**

- Artículo 17º: El odontólogo debe prestar cuidado en la atención para la elaboración del diagnóstico recurriendo a procedimientos científicos y procurar que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.(26)
- Artículo 19º: Si el odontólogo tiene dudas acerca de algún diagnóstico o tratamiento está en la obligación de realizar interconsulta o preguntar a algún colega.(26)
- Artículo 23º: Al odontólogo al que se le refiera un paciente asume la dirección del tratamiento pero actuara siempre de acuerdo al odontólogo tratante y suspenderá su atención cuando terminen las causas que ameritaron su servicio.(26)
- Artículo 24º: El profesional en odontología que tenga motivo justificado para no atender a un paciente podrá hacerlo siempre y cuando esto no

cause perjuicios a su salud y advierta su decisión con anticipación debida.(26)

## **Título II:**

### **Del ejercicio privado e institucional de la odontología y de los deberes de los odontólogos en materia de odontología social.**

- Artículo 26º: Ningún odontólogo prestara su nombre a personas para ejercer su profesión ni podrá ejercerla a través de otros odontólogos tampoco podrá ceder su consultorio a quien no este legalmente autorizado.(26)
- Artículo 27º: Para ejercer su profesión en otra entidad federativa distinta a aquella donde ejerce su profesión el odontólogo deberá inscribirse en colegios de odontólogos regionales respectivos.(26)
- Artículo 34º: Es una obligación del odontólogo recabar mediante revisión de la historia clínica toda información que crea necesaria en beneficio de sus pacientes.(26)

### **Capítulo segundo de los deberes de la confraternidad:**

- Cuando un odontólogo refiere a un paciente debe suministrar un resumen de la historia clínica por escrito con hallazgos y resultados de exploraciones realizadas y su propia opinión diagnostica.(26)

## **Título III**

### **Capítulo segundo: Del secreto profesional.**

- Artículo 51º: El secreto profesional es un deber, que se establece para la seguridad de los pacientes el odontólogo está en la obligación de conservar como secreto todo lo que se escuche o vea dentro de del ejercicio profesional.(26)

- Artículo 52º: No se incurre en la violación del secreto profesional cuando el odontólogo lo hace en calidad de experto y actuando como profesional de la odontología.(26)
- Artículo 55º: El odontólogo puede compartir su secreto con cualquier otro colega que intervenga en el caso, este a su vez se ve obligado a guardarlo.(26)

### **De las historias clínicas:**

- Artículo 58º: En la práctica privada el odontólogo tiene derecho de propiedad de la historia clínica y sobre todo documento que este hecho sobre la base de sus conocimientos laborales. (26)
- Artículo 59º: En la práctica privada las historias clínicas deben ser elaboradas bajo la responsabilidad de un odontólogo quien aplica sus conocimientos y los complementa con recursos a fin de constituir documentos que además de orientar el sentido de un caso clínico puedan servir para estudiar la enfermedad en cualquier momento. (26)
- Artículo 60º: Las radiografías o todo método de diagnóstico que sea aportado por el paciente en consultorio privado deberán ser devueltos cuando los solicite.(26)
- Artículo 61º: Es condenable la inclusión de datos falsos, enmendaduras o sustracción de la historia por no estar de acuerdo con lo escrito o para ocultar errores cometidos.(26)
- Artículo 64º: Siempre con formalidad del paciente a petición de otro colega el odontólogo está obligado a suministrar la información que se requiera con fines diagnósticos o terapéuticos (26)

- Artículo 68º: El odontólogo en su ejercicio privado debe tomar todas las precauciones dedicadas a preservar el carácter confidencial de la información contenida en las historias clínicas.(26)

### **3.2 Ley general de Salud**

La ley general de salud, establece principios generales para una correcta relación clínica ya que cada especialidad cuenta con normas específicas.(12)

El artículo 2º habla sobre derecho a proteger la salud tiene y sus finalidades, las cuales son las siguientes:

- Contribuir al bienestar físico y mental de las personas para un ejercicio pleno de sus capacidades.(28)
- Prolongar y mejorar la vida de la calidad humana.(28)
- Proteger y aumentar los valores que ayuden a la creación y conservación del desarrollo social.(28)
- Brindar servicios de salud y de asistencia social que satisfagan oportunamente las necesidades de la población.(28)
- Dar capacidad para el adecuado aprovechamiento y utilización de servicios de salud.(28)

El capítulo I de disposiciones comunes en el artículo 6º nos habla sobre los objetivos del sistema nacional de salud entre los cuales destaca el proporcionar y mejorar la calidad de los servicios de salud a toda la población acorde a edad sexo y factores de riesgo.(28)

El artículo 10º Bis nos informa que el personal médico que forme parte del sistema nacional de salud podrá ejercer la objeción de conciencia y excusarse de participar en alguna prestación de servicio ante una atención médica, ya que cuando se ponga en riesgo la vida del paciente o se trate de una urgencia médica no podrá invocarse la objeción de conciencia y en el caso contrario se incurre en la causa de responsabilidad médica.(28)

Esta ley nos menciona que corresponde al ejecutivo federal por conducto de la Secretaría de Salud dictaminar las Normas Oficiales Mexicanas a las cuales quedara sujeta una prestación en todo el territorio nacional con materia en salud general y verificar su cumplimiento, así como ejercer la acción en materia de salubridad general realizando la evaluación de la prestación de servicios de salud en materia de salubridad.(28)

Un segundo apartado del capítulo I nos informa que corresponde a los gobiernos de las entidades federativas en materia de salubridad general como autoridades locales dentro de sus respectivas jurisdiccionales elaborar información estadística local que a nosotros como cirujanos dentistas nos serviría para darnos un panorama de que tanta prevalencia hay de enfermedades bucales.(28)

Compete al Consejo de Salubridad General otorgar reconocimientos y estímulos a las instituciones y personas que se distingan por sus méritos a favor de la salud.(28)

### **3.3 Valor Jurídico de la historia clínica en los casos de responsabilidad médico-profesional.**

El médico nunca puede olvidar que su ejercicio profesional siempre está ligado a un conjunto de normas legales que lo regulan, y de normas deontológicas, que deben regir su conducta profesional.(5)

Como es el código de Deontología Médica Profesional, las normas oficiales y diversas disposiciones legales que se encuentran íntimamente vinculadas a determinados problemas médicos-legales del quehacer cotidiano de la Odontología que hoy en día es un tema muy relevante para nosotros.

La historia clínica además de ser un documento de base para la asistencia sanitaria es un documento médico-legal con múltiples implicaciones jurídicas; por tanto al no realizarla correctamente estamos faltando a los derechos de los pacientes, derechos a la salud pública, a nuestras obligaciones como médicos tanto éticas como legales y falta de responsabilidad medica administrativa, civil y penal.(5)

El objeto y las características de la historia clínica hacen que se convierta en el documento médico-legal que recoge toda la relación médico-paciente y todos los actos médicos y sanitarios, razón por la cual la historia clínica es la prueba física que se convierte en el mejor aliado o el peor enemigo eficaz condenatorio para el medico procesado, ya que nos sirve como un documento legal de respaldo.(5)

La responsabilidad médica es cada día más grande por ello se debe mostrar más interés en protegerse como personal de salud y aquí reside el valor jurídico de la historia clínica ya que cada vez ha aumentado el número de demandas que se prestan ante un tribunal entre un profesional médico y administraciones sanitarias. (29)

#### **4.- Principios básicos de relación Odontólogo-paciente.**

Definimos la relación odontólogo paciente como el conjunto de actitudes y comportamientos socialmente establecidos que se dan en encuentros clínicos.(30)

La historia clínica es uno de los elementos más importantes de la relación entre el médico y el paciente, siendo esta relación primordial en la práctica médica. (10)

En la atención odontológica es vital prevalecer una buena relación entre el médico y el paciente ya que de aquí se van a derivar los tratamientos que el paciente requiera y como realizarlos, sobre todo en procedimientos de alto riesgo se debe llevar acabo un correcto manejo del consentimiento informado en los tratamientos odontológicos y de salud oral para así brindar calidad en los servicios y no caer en una mala praxis odontológica, sumando también a los expedientes los gastos por atención odontológica general para que el paciente tenga un amplio conocimiento de cuánto será su inversión en el manejo de su salud bucal.(31)

Hemos de agregar que en cada nuevo avance científico y tecnológico aparecen nuevos problemas éticos y dilemas que han aumentado en número y complejidad que contribuyen como una nueva herramienta en la toma de decisiones responsables dentro del ejercicio de la profesión odontológica, pues la odontología moderna está presionada por una cantidad de cuestiones morales y sociales que están afectando de manera considerable su práctica diaria.(31)

El consentimiento informado o asentimiento, por ejemplo, se ha transformado en un proceso fundamental en la práctica odontológica general actual, principalmente debido al aumento de las demandas por parte de pacientes descontentos. La preocupación creciente de los pacientes por sus derechos ha estimulado nuevas necesidades en los profesionales y actualmente son pocos aquellos que siguen ejerciendo su profesión sin seguro por mala praxis.(31)

La evaluación y el análisis de los servicios brindados también resulta una necesidad en aquellos sistemas de salud dental que están interesados en su responsabilidad hacia el público y brindan servicios de alta calidad. (31)

Día a día se escucha decir que la atención dental implica costos muy elevados, es entonces cuando la odontología se ve atrapada por el problema de lo que es justo. Reducir los costos del cuidado de la salud dental requiere ciertamente de la necesidad de usar materiales más baratos, sin tener la certeza de sus características bifuncionales, o reducir costos a través de la competencia, permitiendo la realización de publicidad, comúnmente engañosa y es aquí cuando también se le tiene que comentar al paciente el costo del tratamiento y porque manejar ese costo, siendo así que el material sea biocompatible y funcional para su salud. (31)

Un principio que también debemos atribuir en la relación odontólogo paciente es la beneficencia debemos de manejar los planteamientos hipocráticos haciendo prevalecer la mínima moral del médico de “No hacer daño” al paciente, pensando en proporcionarle el mayor bien posible en el acto médico.(31)

Y nace allí otro principio que es respetar el deseo y la decisión del paciente como ente racional capaz de decidir por su bien, se tendrá que respetar su autonomía y esto significa dar valor a las consideraciones y opciones de las personas autónomas estipulados en el Consentimiento Informado.(31)

Después viene otro principio básico también en la relación odontólogo paciente que es el de Justicia siendo esta la obligación ética de dar a cada cual lo que le corresponde según la necesidad del paciente. (31)

El odontólogo, como efector sanitario, responsable de la salud oral del paciente no debe estar ajeno a los fundamentos, valores, principios y metodología que la bioética propone ya que éstos le posibilitarán un accionar profesional integrador de mayor calidad. (31)

Los principios propuestos brindan al quehacer odontológico un conjunto de valores que establecen parámetros para la mayor parte de los aspectos de las evaluaciones del profesional, los cuales son:

-La vida del paciente, su salud general y su salud bucal, entendida como un funcionamiento bucal apropiado y sin dolores.

-La autonomía del paciente; lo que le ocurra al cuerpo del paciente (incluyendo la importancia que éste le otorga a la salud, el confort, el costo y otros valores).

-Consideraciones de eficiencia, que puedan incluir, por parte del dentista, análisis de costos, se insertarían dentro de la ética de máximos.(31)

-Y finalmente otro principio sería el “Compromiso de servicio” o “compromiso con el público” son expresiones frecuentes para resaltar una de las características de las profesiones de la salud. Pero éstas admiten varias interpretaciones, con implicancias distintas en la práctica real; por ejemplo, los tipos de sacrificios que los dentistas están profesionalmente comprometidos a realizar por sus pacientes o los tipos de riesgos de vida y salud, bienestar financiero o reputación que un dentista está obligado a enfrentar. (31)

El personal de salud bucal debe verse como ser humano para reconocer al paciente como persona igual y no solo como un individuo que busca y tiene necesidad de estar sano.(32)

Para mejorar la relación odontólogo-paciente el cirujano dentista debe evitar actos que denigren el honor o la dignidad de la profesión ya sea mentira o abuso puesto que la práctica odontológica siempre se debe regir bajo principios éticos, así como también debe tomar la mejor decisión en busca de mejorar la salud del paciente poniendo en práctica lo que sea mejor para él. (32)(33)

La calidad de atención odontológica siempre debe ser la misma no debe haber diferencia entre una atención médica institucional a una privada para que la relación que existe con el paciente siempre sea la misma.(32)

#### 4.1 Responsabilidades médicas del odontólogo

- Responsabilidad civil: Es una de las menos estudiadas en la doctrina legal, en la actualidad se ha incrementado una de las cuestiones relacionadas con el consentimiento informado, que se discute en la mayoría de las reclamaciones, la historia clínica tiempo atrás finalizaba con la propuesta terapéutica actualmente el conocimiento a la libertad del paciente por parte de las leyes vigentes obliga al odontólogo a terminar la historia clínica con el consentimiento informado.(34)
- Realizar una práctica profesional defensiva.(24)
- Respetar en lo posible los deseos y expectativas del paciente siempre y cuando estas se apeguen a mejorar su salud bucal por el mayor tiempo posible.(34)
- Hablarle con respeto y veracidad al paciente sobre los tratamientos a efectuar, incluyendo ventajas, desventajas y riesgos que conlleva.(34,35)
- Manejar materiales biocompatibles y de calidad para el paciente.(34)
- Conocer sus límites y capacidades.(34)
- Proporcionar servicios de prevención, curación y rehabilitación oral.(36)
- Realizar interconsultas cuando sea necesario.(34)
- El odontólogo tiene la obligación y la necesidad de ampliar sus conocimientos a base de capacitaciones y asesorías constantes.(32)
- Responsabilidad profesional: Disponer cuando un paciente tenga una reclamación acerca de un tratamiento dental.(35)
- Cumplir con las normas establecidas.(34)
- Tener calidad en sus tratamientos.(37)
- Consolidar la confianza que debe existir con el paciente.(38)
- Pedirle al paciente todos los métodos de diagnóstico que se requieran como radiografías, estudios de laboratorio etc. Para dar un diagnóstico acertado.(34)
- Decirle al paciente los tratamientos que se realizaron y las medidas de cuidado que deberá tener.(34)

## 4.2 Responsabilidades del paciente

- Responsabilidad de proporcionar el máximo de información sobre su estado de salud y su historial médico.(5)
- Actualizar la información que el dentista tiene sobre su estado de salud y contestar a las preguntas en este sentido del odontólogo.(15)
- Responsabilidad de participar en las decisiones de tratamiento.(15)
- Conocer las opciones de tratamiento así como sus beneficios y sus riesgos.(26)(27)
- Acatar las consecuencias de declinar un tratamiento propuesto o de no seguir el plan que le han recomendado. (7)
- Acudir a las citas con el odontólogo.(15)
- Seguir las recomendaciones de higiene oral que indica el odontólogo.(24)
- Pagar los tratamientos por el precio que se acuerde previamente. (7)
- Prestar atención cuando el odontólogo explique el tratamiento que requiere.(15)
- Preguntar al odontólogo cuando existan dudas acerca del tratamiento o cuidados que debe tener.(10)
- Leer cuidadosamente el consentimiento informado.(6)
- Proporcionar datos verídicos.(10)
- Avisar al odontólogo si alguno de los tratamientos ya sea en el momento de realizarlos o algún medicamento prescrito trae daños a su salud.(28)
- Cuidar las instalaciones clínicas.(39)
- Informarse acerca de los tratamientos que requiere.(15)
- Abstenerse de algunos alimentos o actividades físicas cuando el odontólogo lo indique.(28)

### 4.3 Conflictos que el odontólogo puede generar

- No llevar a cabo un tratamiento correcto, que no satisfaga las necesidades y gustos de los pacientes.
- No tener en orden la historia clínica y que el paciente padezca alguna enfermedad que nos lleve a una complicación de su salud dentro de su consulta odontológica.
- No conocer los padecimientos patológicos ni alergias del paciente y que se le recete un medicamento que dañe su salud.
- No reparar sus daños y provocar molestia en el paciente.
- Realizar una mala praxis que no tenga solución.
- Realizar tratamientos sin el consentimiento del paciente.
- No contar con cédula profesional para realizar su trabajo.
- Aumentar el dolor de un paciente si es que lo presenta, o en su caso crear dolor en una zona donde el paciente no tenía.
- Anestesiarse de una forma incorrecta y dañar algún nervio del paciente.
- Causar alguna fractura ya sea de un órgano dental o de la mandíbula.
- No aplicar las debidas medidas de cuidado.
- Falta del cumplimiento de las normas establecidas en la administración de diagnóstico o forma de cuidado médico.
- Provocar algún suceso o lesión repentina o inesperada.
- Complicar el curso regular de una enfermedad.
- Anestesia: Daño que se derive de la anestesia, el odontólogo debe actuar con precaución al suministrar anestesia pues más allá de las declaraciones del propio paciente que dice no ser alérgico a ninguno de ellos, debe suministrarse conociendo previamente las eventuales consecuencias que el mismo puede crear, y mayor precaución cuando se trata de personas que por sus características puedan ser un grupo de riesgo.(34)
- Daño derivado de colocación de prótesis dental; ante la colocación defectuosa de prótesis el odontólogo debe responder pues esta frente a un incumplimiento de su deber prestacional lo mismo si de la prótesis dental surgen daños.(34)

- Daño causado por objetos colocados en la cavidad bucal: para atender deficiencias que se presentan en la boca muchas veces el odontólogo debe introducir objetos dentro de esta que se puedan llegar a alojar temporal o permanentemente, por ejemplo un endoposte que perfora la raíz.(34)
- Daño ocasionado a partes de la cavidad bucal: En la labor que ejerce el odontólogo en la cavidad bucal del paciente pueden ocasionarse perjuicios a distintas partes de la misma. (seno maxilar, otros dientes que no estén afectados. (34)
- Daño ocasionado por las cosas que emplea: el odontólogo deberá responder por todas las cosas que emplee para la prestación de su servicio desde cualquier elemento implicado directamente hasta relacionado directamente con el servicio ofrecido. (34)
- **En la cavidad bucal:** El odontólogo para su prestación emplea distintos elementos que se introducen en el aparato bucal para sanar la enfermedad del paciente (ejemplo, mientras un paciente era intervenido de la pieza de mano se desprendió la fresa y se alojó en el seno maxilar. (34)
- **Para la prestación de servicio:** El profesional médico debe responder no solo de aquellos elementos que se valen directamente para la prestación del servicio sino también de los que indirectamente le sirven para la para el desarrollo de su actividad (ejemplo. Una paciente se presionó el dedo anular izquierdo en el sillón odontológico en el cual estaba siendo atendida. (34)
- Daño producido por contagio de enfermedades: Perjuicios provocados en la actividad odontológica por contagio de enfermedades es necesario afirmar que resultan aplicables al supuesto las reglas generales de responsabilidad médica.(34)
- Problemas por costos: el cobro de los honorarios y/o servicios debe ser un punto claro y preciso incluyéndolo en la información previa a la firma del consentimiento informado.(34)

#### 4.4 Cimiento de quejas odontológicas

Al surgir alguna inconformidad de un paciente producido por el daño bucal, que no tenía previamente al recibir la atención, este podrá acudir a diversas autoridades y órganos judiciales para dar a conocer sus quejas sobre los hechos acontecidos y promover demandas ante las autoridades competentes como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), contralorías, procuradurías de justicia, juzgados civiles y penales. Reiterando que no todas comienzan un procedimiento penal, sino únicamente las que están descritas en el código penal “responsabilidad profesional”. Entiéndase como delito, según el Artículo 7 del Capítulo I del Código Penal Federal, como toda acción u omisión que sancionaran las leyes penales. (5)(6)

La CONAMED ha contribuido intensamente a mejorar la calidad de los servicios de salud que se brindan en nuestro país, favoreciendo la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, a través de la conciliación y el arbitraje, sino que, además, lleva acciones de gestión que resuelven de manera inmediata el conflicto. (6)

Es importante orientar a los profesionales de salud bucal, sobre cómo actuar ante la eventualidad de una queja o inconformidad presentada en su contra ante la CONAMED. (6)

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, tiene como misión el propiciar relaciones sanas entre los profesionales de la salud y sus pacientes. (6)

En los últimos años, a partir del análisis de las inconformidades o quejas recibidas, se aprecia una disminución en la calidad de los servicios de la atención odontológica, lo que ha generado pérdida de confianza en la población. (40)

Las irregularidades con mayor incidencia y frecuencia son:

-La falta de comunicación entre el profesional de la salud bucal y el paciente: maltrato al paciente, el profesional no explica en términos accesibles para el

usuario, no enfatiza el alcance y las limitaciones del tratamiento en cuestión, no informa del costo y de la relación riesgo/beneficio de la atención (posibilidad de fracaso del procedimiento otorgado), incurre en inexactitudes e imprecisiones, delega responsabilidades y modifica convenios en cuanto a modo, tiempo y costo de la atención brindada.

-La tendencia a despertar falsas expectativas en los pacientes; el uso y manejo equivocados de materiales y procedimientos no indicados, así como tratamientos simulados, pretensiones clínicamente inalcanzables y técnicas clínicas inexpertas.

-El incumplimiento de obligaciones:

- **De medios:** ausencia de expediente clínico, omisión de historia clínica y consentimiento válidamente informado (que anula el sustento legal de las declaraciones clínicas del paciente), carencia de auxiliares diagnósticos (estudios radiográficos, de gabinete, referencia de interconsulta, inadecuado manejo farmacológico), así como la deficiencia de un pronóstico y plan de tratamiento.
- **De seguridad:** exponer al paciente a riesgos innecesarios, no salvaguardando la integridad física, clínica y psicológica del usuario.
- **De resultados:** insatisfacción del paciente ante los ofrecimientos prometidos anteriormente por el facultativo, tratamientos exageradamente prolongados y costosos.

#### **4.5 Percepción del odontólogo ante la sociedad**

Por otro lado, es el mismo profesional de la salud bucal quien desconoce su ámbito ético- legal de responsabilidad, así como la manera en la que se encuentra inmerso en éste. Su compromiso no solamente es con la sociedad, sino que, en primera instancia con él mismo como ser humano. Como tal, debe

apegar su conducta no sólo a su inteligencia y voluntad, sino a los valores fundamentales inculcados en la familia y fomentados durante su formación escolar. (40)

La falta de experiencia de instituciones formadoras, así como la falta de ética como profesionales de la salud, han generado que se lleve en la actualidad una mala práctica y deterioro de la imagen ante la sociedad.(40)

Se ha detectado una disminución en la calidad de los servicios odontológicos y la pérdida de confianza por parte de los usuarios de este servicio.(40)

Los odontólogos desconocemos la responsabilidad que se genera al no aplicar conceptos éticos y legales en nuestro ejercicio profesional.(40)

Se requiere de trabajo en conjunto donde participen activamente asociaciones, colegios, instituciones educativas y autoridades, donde se unifiquen criterios para fomentar y recalcar el gran papel de la ética y sus responsabilidades del odontólogo hacia la buena práctica, de no ser así la odontología seguirá perdiendo reconocimiento ante la sociedad, con el riesgo de que en un futuro no muy lejano, se nos califique como charlatanes.(40)

Gran parte de los problemas identificados en el ámbito de la relación clínica entre cirujano dentista y paciente se deriva de la falta de información y fallas en la comunicación.(40)

Sin embargo, cada odontólogo tiene la obligación de controlar la calidad de sus prácticas, reportando y refiriendo casos de trabajos de mala calidad y prácticas no éticas, refiriéndolos adecuadamente con otro odontólogo para evitar futuras complicaciones o disgustos con los pacientes. (41)(32)

## **4.6 Carta de los derechos de los pacientes**

### Carta de los derechos de los pacientes

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 válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Constar 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. (6)
11. Recibir una atención sanitaria técnica y profesional adecuada a sus necesidades de salud, de calidad y seguridad que se establecen en la ley, normas legales y deontológicas aplicables.(42)

#### **4.7 Carta de los derechos del odontólogo**

1. Gozar de reconocimiento y prerrogativas iguales a otros profesionales del ámbito de la salud.

La profesión de cirujano dentista es parte fundamental de los servicios de salud en México, por lo cual los profesionales de la salud bucal deben desarrollar su actividad profesional con apego a las disposiciones normativas que rigen de manera general la actuación de las ciencias biomédicas, y por lo tanto, gozarán de derechos iguales que tienen otros profesionales de la salud.

2. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza. El cirujano dentista tiene derecho a que se respete su juicio clínico (diagnóstico, plan de tratamiento, pronóstico y la ejecución del tratamiento y control), y su libertad prescriptiva, así como su libre decisión de declinar la atención de algún paciente, siempre que se sustente sobre bases bioéticas, científicas y normativas.
3. Recibir trato digno y respetuoso por parte de toda persona relacionada con su trabajo profesional.

El cirujano dentista tiene derecho a recibir del paciente, sus familiares, tutor o representante legal, trato digno y respetuoso, mismo que deberá recibir de toda persona relacionada con su trabajo profesional.

4. A no garantizar resultado cierto en la atención brindada, salvo en los casos expresamente pactados.

Bajo el principio de libertad prescriptiva y tomando en cuenta el principio de variabilidad biológica, la atención brindada por el cirujano dentista no se puede considerar, en lo general, bajo los términos de la obligación de resultados, salvo que de manera expresa así lo haya pactado con el paciente.

5. Laborar en instalaciones apropiadas y seguras, así como disponer de los recursos que garanticen el desarrollo de su trabajo profesional.

El cirujano dentista que presta sus servicios en instituciones públicas o privadas, tiene derecho a contar con lugares de trabajo e instalaciones que cumplan con medidas de seguridad e higiene, incluidas las que marca la ley. De igual forma, personal capacitado, equipo, instrumentos y materiales necesarios de calidad, para brindar el servicio conforme a los principios bioéticos, científicos y legales.

6. Contar con acceso a la actualización profesional y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional.

El cirujano dentista debe ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional, que se le facilite el acceso a la educación continua, con el propósito de mantenerse actualizado, aplicar sus conocimientos, habilidades, destrezas, valores y experiencias en beneficio de sus pacientes.

7. Participar en actividades de investigación y docencia.

El cirujano dentista tiene derecho, de acuerdo a su formación y a las necesidades institucionales, a participar en actividades de investigación y enseñanza apegándose a los principios bioéticos, como parte de su desarrollo y desempeño profesional.

8. Salvaguardar su prestigio profesional.

El cirujano dentista tiene derecho a la defensa de su prestigio profesional y a que la información sobre el curso de una probable controversia se trate con privacidad, y en su caso a pretender el resarcimiento del daño causado.

9. Asociarse para promover sus intereses profesionales.

El cirujano dentista tiene derecho a asociarse en organizaciones, asociaciones y colegios con el fin de participar en actividades que beneficien el ejercicio profesional que promueva la superación de los miembros.

10. Recibir en forma oportuna los honorarios, salarios y emolumentos que le correspondan por los servicios prestados.

El cirujano dentista tiene derecho a ser remunerado por los servicios profesionales que preste, de acuerdo a su condición laboral, contractual o a lo pactado con el paciente. (6)(9)

## 5.- Historia Clínica

La historia clínica es un documento que nos sirve para recabar de forma ordenada datos de identidad, signos, síntomas, diagnóstico y pronóstico que nos servirá como guía metodológica para la identificación de problemas de salud integral y bucal de una persona y de acuerdo con su vulnerabilidad, se determina su plan de tratamiento y los cuidados básicos de bioseguridad tanto para el paciente como para el odontólogo. Juega un papel muy importante en la práctica odontológica, favorece la relación odontólogo paciente y mejora la calidad de atención ya que es una forma de registro del acto médico que se basa en cuatro características. (30)(44)(45)(46)

- El profesionalismo: Que se refiere a que solamente el profesional en la salud puede efectuar un acto médico quien debe estar en capacidad de elaborar una buena historia clínica.(44)
- La ejecución típica: Se hace conforme a la *LEX ARTIS* debido a que todas las carreras enfocadas a la salud se ejercen de acuerdo con las normas de excelencia pese a limitaciones.(44)
- Objetivo: De ayudar al paciente que se traduce en aquello que se escribe en la historia clínica.(44)
- Licitud: Se relaciona a que las normas jurídicas respaldan a la historia clínica como documento médico legal indispensable.(44)

La historia clínica que se considera como ideal es aquella que refleja en lo escrito de forma fidedigna todas las características clínicas de un paciente así como sus evoluciones y tratamientos realizados y debe ser: (43)

- Completa: Reunir en ella todos los datos obtenidos durante la anamnesis exploración, pruebas diagnósticas, juicios de diagnóstico y tratamientos

así como los detalles de evolución del paciente, especialistas a los que se remita, consentimiento informado y los rechazos de tratamiento.(5)

- Ordenada: Todas las anotaciones deben ser sucesivas y con respectivas fechas.(5)
- Legible y comprensible.(5)
- Rectificada cuando sea necesario, rectificar o cancelar datos inexactos o incompletos ya que de no hacerlo se incurre en una infracción.(5)
- Veraz ya que de no serlo ya que de no serlo el odontólogo puede incurrir en delito de falsedad de documentos.(5)

Este documento es de carácter médico legal y recoge toda la relación odontólogo-paciente ya que se encuentra vinculada íntimamente a determinados problemas médico legales en el quehacer cotidiano de nuestra profesión.(5)

Las funciones que desempeña la historia clínica son: docencia e investigación, epidemiología, mejora de la calidad, administración e instrumento médico legal.(43)

La calidad en la elaboración de las historias clínicas está condicionada por muchos factores, entre ellos el nivel de conocimiento del personal que la elabora, que puede ser atribuido al desconocimiento, beneficios o perjuicios de un material incompleto.(43)

El paciente en algunas ocasiones no mencionara datos patológicos por desconocimiento y es responsabilidad del odontólogo indagar más allá.(43)

La historia clínica, la confidencialidad y el secreto médico se relacionan recíprocamente ya que la historia clínica es el documento más privado que existe de un paciente. Una de sus características es la seguridad de los datos, no solo del paciente sino también del personal sanitario que intervenga y deberá estar siempre disponible y facilitada en casos legales contemplados siempre resguardando la confidencialidad de los datos recabados en ella y el paciente podrá solicitar la comunicación escrita o la entrega de un ejemplar de su historia clínica o de datos que se hayan recopilado en ella sin la obligación de conservarla en el centro sanitario correspondiente.(43)

Entre sus características de la historia clínica están:

- Que su práctica es obligatoria ya que ningún acto odontológico puede efectuarse sin ser registrado en la historia.(44)
- Que es irremplazable todo lo que se escriba en ella no puede ser reemplazable por el médico.(44)
- Que es privada y que pertenece al paciente.(44)

Puede ser escrita o electrónica de tal manera que ayude a facilitar el trabajo y resguardo de esta misma.(41)(41)(41)(45)(44)(47)

### **5.1 Importancia de la historia clínica**

La importancia de la historia clínica crece por su valor en el diagnóstico preciso como herramienta del método clínico con la finalidad de obtener datos acerca del paciente, con el propósito de identificar los problemas actuales de salud tanto generales como bucales, que se presenten como factor de riesgo para los profesiones y tomar así medidas de bioseguridad.(43)(46).

No se debe limitar a contener una simple narración sino también su importancia crece no solo al contener información relacionada con el estado de salud del paciente sino también incluye, juicios, documentaciones, procedimiento y consentimiento de la persona basado en autonomía y en su participación en la toma de decisiones, por lo tanto, la convierte en un documento médico legal que puede ser usada como prueba en procesos judiciales que pudiese determinar las decisiones que se tomaran para demostrar la verdad en el proceso. (43)(48)

La historia clínica es donde los conocimientos y la destreza se ponen a prueba, la anamnesis constituye la información que se recolecta en la entrevista médica y es la más poderosa herramienta del diagnóstico médico.(43)

Este documento nos llevara a lograr 3 objetivos imprescindibles que son: conocer la historia clínica, conocer al paciente y establecer con él una relación positiva, pero la táctica debe ser flexible y diferente con cada paciente y se debe conseguir que el paciente brinde toda la información necesaria ya que esta es la base para el comienzo para la integración del conocimiento médico odontológico en la atención del paciente.(43)

Durante el examen bucal los síntomas referidos en la anamnesis se deben complementar con los signos encontrados durante la exploración y se integran en la historia clínica para así resolver los problemas de salud bucal.(43)

Uno de los aspectos más importantes de la historia clínica son las notas de evolución en estas se escribirá de forma detallada todo procedimiento que se realice al paciente y se señalará al fin de cada nota, el procedimiento que se realizara en la próxima sesión, siendo el documento más importante para respaldar por escrito procedimientos realizados y complicaciones .(43)

La historia clínica odontológica es única para cada paciente por la importancia que declara y los beneficios que ocasiona.(43)

Es un documento en el que se pone de manifiesto si el odontólogo actuó correctamente respecto a todas sus obligaciones con el paciente o si por lo contrario actuó de forma negligente aquí su importancia se incrementa cuando se aplica para la resolución de un caso en principio jurídico ya que es el único medio que posee el odontólogo para demostrar su inocencia o diligencia.(5)

## 5.2 Historia Clínica para atención odontológica

Se ha demostrado que existe una alta vinculación en la realización de una buena historia y la atención clínicas brindada; pues la historia clínica es uno de los elementos fundamentales para el trabajo médico, no solo por ser pieza clave en toda auditoría de servicios de salud; sino también garantiza la seguridad tanto para el paciente como para sí mismo. Es importante por contener datos acerca de lo que se ha encontrado en un paciente, lo que se ha pensado y lo que se ha hecho por su atención.(33)(34)

Documento que no se limita a narrar o exponer hechos simples, sino que incluyen juicios, documentos, procedimientos, informaciones y el consentimiento del paciente; en fin, es un registro que documenta la relación médico-paciente. (47)

Por lo tanto, la historia clínica es un documento con valor académico, asistencial legal, que consigna una serie de datos clínicos referidos de una persona, con el propósito de determinar un diagnóstico correcto para así tomar las medidas adecuadas de protección, en aquellas enfermedades que representa un riesgo para el profesional y, crear así el plan de tratamiento oportuno para ejecutar la intervención, medicación o tratamiento apropiado, pertinente y oportuno de la persona afectada.(33)(34)

También ha existido un gran número de problemas en el manejo de las historias clínicas por ausencia de uniformidad, pérdida de historias, duplicidad, historias incompletas, radiografías extraviadas o mal conservadas, historias no actualizadas, anotaciones ilegibles, ausencia de un plan de tratamiento escrito, ausencia de firmas del paciente o del odontólogo, firmas sin identificar, discrepancia entre los diagnósticos iniciales y los tratamientos realizados, falta de consentimiento informado, tratamientos interrumpidos por causa desconocida, etc.(49)(50)

El aspecto más importante ante situaciones de urgencias médicas, es la prevención de su aparición. La prevención se puede lograr con una historia

clínica minuciosa, un detallado examen físico para detectar cualquier condición preexistente, o con un control médico, y una supervisión 7 directa del paciente. Este análisis debe permitir el desarrollo de lineamientos de prevención y tratamiento personalizados, que van a dar como resultado que se disminuya el riesgo de la aparición de una eventualidad no deseada.(51)

Actualmente la valoración de un paciente con historia de hematomas y hemorragias es un problema clínico frecuente; una historia clínica detallada del paciente, haciendo especial énfasis en los antecedentes de problemas hemorrágicos tras alguna intervención o extracción en cuanto a antecedentes médicos tanto personales como familiares, que pudieran influir para el éxito de los tratamientos.(52)

### **5.3 Normas básicas que rigen la Historia Clínica**

Para el ejercicio de la Odontología se han dictado un conjunto de normas legales que delimitan y ordenan, cuyo conocimiento y significado preciso son indispensables para actuar conforme a lo que la ley vigente exige. Es un principio que el desconocimiento o ignorancia de la ley no sirve de excusa y no exime de responsabilidad alguna al Odontólogo.

#### ***Historia clínica marco legal***

Es así que la Norma Oficial de la Historia clínica NOM-004-SSA3-2012, es un documento que se complementa en los servicios de consulta externa y hospital, teniendo como finalidad principal, el establecer un conocimiento amplio del paciente, de sus factores de riesgo, de la evolución de su padecimiento y a través del conjunto de signos y síntomas, establecer diagnósticos: presuncional, diferencial, etiológico, que permitan determinar un pronóstico y un plan terapéutico.(53)

La historia clínica debe recoger los aspectos esenciales de la relación odontólogo-paciente, tanto lo que el paciente señale, como lo que deduzca el

odontólogo a través de la anamnesis, exploración, etc. generalmente en la práctica privada no se lleva a cabo la elaboración de un Historia Clínica adecuada y en otros casos es nula su aplicación.(54)

La Organización Mundial de la Salud, en 1946, crea la Norma Oficial Mexicana No. 013-SSA-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales y la Norma Oficial Mexicana No.168. SSA-1998 del expediente clínica y la vigente Norma Oficial de la Historia clínica NOM-004-SSA3-2012, con la finalidad de conocer los documentos legales necesarios para elaborar el formato correcto de esta; a partir del Artículo 8.3.4 de dicha Norma, aparecen los lineamientos mínimos específicos para la actuación terapéutica del odontólogo y que debe contener el expediente clínico de cada paciente.(54)

De tal manera, que es obligación del odontólogo tener conocimiento y manejo de las leyes y normas que regulan el ejercicio de su profesión. (55)

#### **5.4 Importancia de la salud bucal**

La boca se considera un espejo de salud o enfermedad, un modelo accesible para el estudio de otros órganos y tejidos, y una fuente potencial de padecimientos que afectan a otros órganos y sistemas. Las enfermedades orales son progresivas y acumulativas, y se hacen más complejas con el tiempo llegando a afectar nuestra capacidad de comer, nuestro aspecto y la forma en que nos comunicamos. Sin embargo, la boca no escapa a los efectos del envejecimiento, y se ha tratado de establecer un vínculo con otros padecimientos y enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, y las alteraciones de los tejidos duros y blandos de la boca.(56)

A nivel mundial se observa que la salud bucal en general es deficiente, en donde se destacan como principales problemas, la pérdida de piezas dentarias, presencia de caries dental, elevada prevalencia de enfermedad periodontal,

xerostomía y lesiones de la mucosa bucal. Resulta pertinente referirse a la caries dental como una de las enfermedades bucales de mayor prevalencia y principal causa de pérdida de dientes al finalizar la etapa del ciclo vital.(57)

Con ello la pérdida de los dientes naturales reduce sustentablemente la calidad de vida y genera cambios en la imagen y el funcionamiento, como consecuencia de la enfermedad periodontal y caries y muestra así la actitud del paciente y el dentista, de la viabilidad y accesibilidad al cuidado dental y de la prevalencia de autocuidado.(58)

Las prioridades a las que se aboca la política de salud bucal en México son disminuir la experiencia de caries dental, las periodontopatías y el cáncer bucal, para lo cual se han diseñado diversos componentes de la política, como son: el educativo preventivo en escolares, el educativo asistencial y el de fluoruración de la sal.(59)

La salud bucal es un componente fundamental de la salud general, definida como “bienestar físico, psicológico y social en relación con el estado dental, así como su vinculación con tejidos duros y blandos de la cavidad bucal”(60)

La importancia de la salud bucal reside en ser un elemento de salud general y como tal de bienestar del paciente, ya que un adecuado estado de salud bucal nos permite mantener funciones como la alimentación y la comunicación.(61)(59)

Los estomatólogos debemos conocer el estado de salud bucal de la comunidad donde ejerce su servicio y con ello factores que conlleven al estado de salud, como lo son sus costumbres, tradiciones y situación en que vive ya que nosotros somos quien guía y orienta a las personas para elevar su nivel de salud oral.(61)

Identificar problemas de salud bucal y los tratamientos que estos requieren darán pautas para que se establezcan problemas de salud bucal.(62)

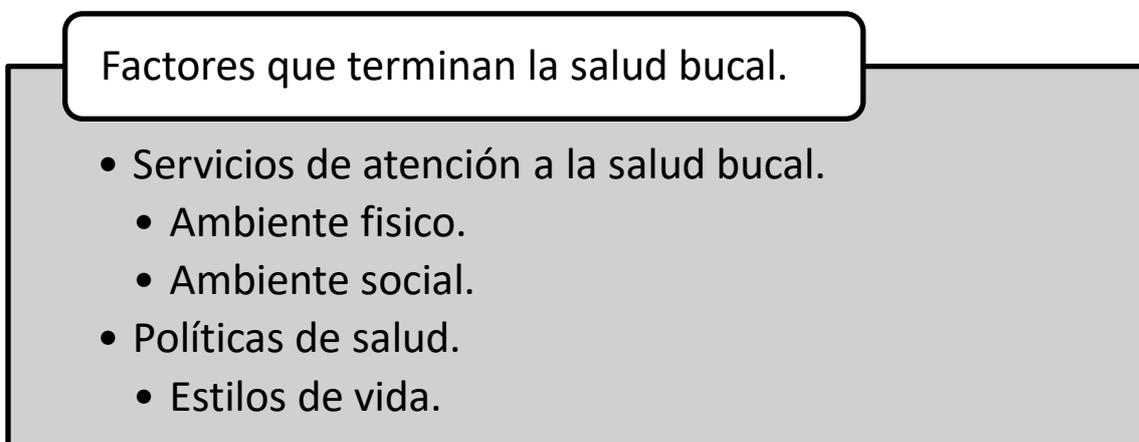
Es bien sabido que la caries y las enfermedades periodontales son las enfermedades bucales con mayor prevalencia e incidencia en el país lo que las

contempla como problemas de salud bucal, una de las principales tareas de los odontólogos es crear estrategias para prevenir y controlar estos problemas.(59)

Para mejorar la salud bucal es imprescindible realizar un correcto examen odontológico y recabar todos los datos importantes en las historias clínicas.(62)

Se pueden encontrar diversos factores que determinen la salud bucal entre ellos los que a continuación se muestran en la figura 1:(59)

**Figura 1. Factores que determinan la salud bucal.**



A nivel nacional la secretaria de salud es la responsable de los servicios de salud y de la educación para la salud en todas las áreas.(59)

### **5.5 Enfermedades bucales más comunes que presenta la población**

Según la OMS las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y la enfermedad periodontal.(63)

➤ **Caries dental:**

Proceso patológico de origen infeccioso multifactorial y transmisible que afecta a los órganos dentarios caracterizada por un desequilibrio bioquímico.(11)

Es una de las enfermedades más crónicas y transmisibles que afecta con mayor frecuencia a los seres humanos, es uno de los problemas más extendidos entre la población de todas las edades .(64)(65)

Los carbohidratos, determinadas características de los alimentos, la frecuencia en que se consumen, la cantidad y calidad de la saliva y la técnica de cepillado y la frecuencia con la que se realiza constituyen factores de riesgo asociados a la caries dental.(66)

Otros factores de riesgo que se relacionan a la caries dental son: Experiencia de caries anteriores, resistencia del esmalte a ataques ácidos, deficiente capacidad de remineralización, apiñamiento dentario, tratamientos de ortodoncia, recesión gingival y enfermedad periodontal.(65)

La caries dental se presenta por una interacción de las fases de desmineralización y remineralización sobre el esmalte cubierto por una placa que produce ácidos. (65)

El uso de fluoruros se ha incrementado como herramienta para la prevención de caries dental y este se incrementa en el periodo de erupción de los dientes.(66)

➤ Enfermedad periodontal:

Es la presencia de inflamación gingival en los sitios en los que se ha alojado placa dentobacteriana, acompañada de pérdida de tejido conectivo y hueso alveolar acompañada de aumento a la profundidad del sondaje, llevando a la pérdida de inserción epitelial y posible pérdida de los dientes.(67)(68)

Las enfermedades periodontales incluyen todas las alteraciones que afecten al periodonto, comprendiendo enfermedad gingival, enfermedad periodontal y manifestaciones periodontales de enfermedades sistémicas, la mayoría de ellas asociadas a placa dentobacteriana y a complejos microbianos patológicos que residen en el espacio subgingival formando bolsas patológicas. (69)(70)

Se clasifica en tres grados según su profundidad de bolsa los cuales son: leve 1-2mm, moderada 3-4mm y severa 5mm o más. (71)

## **6.- Expediente clínico**

Conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el odontólogo, hace registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, esenciales para el estudio racional y solución de problemas de la salud del paciente y determinar su diagnóstico y tratamiento. (34)(72)

Está regido por la NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. Donde a partir del punto 6 de dicha Norma, aparecen lineamientos mínimos específicos para la actuación terapéutica del odontólogo y que debe requisitos mínimos que debe contener el expediente clínico de cada paciente; la ley general de salud establece que se debe integrar un expediente clínico que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado. Mismo que deberá ser conservarlo como mínimo 5 años.(23)(35)(49)

El paciente tiene derecho a contar con un expediente clínico que contenga la información relacionada con su padecimiento, en cuanto a sus diagnósticos, procedimientos, tratamientos y pronósticos; al mismo tiempo que deberá ser sentado en forma veraz, clara, precisa, legible y completo, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido. Siendo así un documento estrictamente confidencial y el acceso al expediente clínico de un tercero sin autorización está catalogado como un delito; sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o al Consejo de Arbitraje Médico (CONAMED) para la regulación médica..(6)(24)(43)(72)

A partir del análisis de las quejas recibidas, la CONAMED recomienda integrar un expediente que incluya una historia clínica, así como un consentimiento válidamente informado. para mejorar la práctica de la odontológica, acordes con la legislación de nuestro país.(74)

## **6.1 Importancia de la realización del expediente clínico odontológico**

La CONAMED afirma que la ausencia de expediente clínico, omisión de historia clínica y consentimiento informado son algunas irregularidades con mayor frecuencia.(73)(74)

El expediente clínico, ante una situación de conflicto en la atención médica, es fundamental para el análisis del acto médico y su trascendencia e importancia en los dictámenes técnico-médico o de arbitraje médico lo convierte en la piedra angular e la cual se fundamenta la existencia o no de la mala práctica. De aquí que se afirme que “será el más fiel de los amigos o el más cruel de los enemigos” según sea utilizado por el personal de salud.(53)

Así mismo es un instrumento documental que garantiza recíprocamente la relación odontólogo-paciente, desde el punto de vista jurídico y clínico; tomándolo como principal evidencia documental para cualquier aclaración ante la CONAMED.(19)(73)

En casos de urgencia, cuando el paciente este imposibilitado para tomar las decisiones que le conciernen y no exista familiar legalmente responsable o un apoderado legal, el medico está facultado para tomar las decisiones que se requiera, debiendo registrar en forma explícita y escrupulosa, la justificación correspondiente en el expediente clínico.(24)(28)

En la ley general de salud en su artículo 382, hace referencia a que el odontólogo ante una demanda es citado a una audiencia en donde ofrece pruebas y alegue lo que a su derecho convenga; y de no comparecer sin justa causa, la resolución se dictara tomando en cuenta solo las constancias del expediente.(28)

## **6.2 Criterios en la realización del expediente clínico odontológico**

Todo expediente clínico, deberá tener tipo, nombre y domicilio del establecimiento o, nombre de la institución a la que pertenece, la razón y denominación social del propietario; nombre completo, sexo, edad y domicilio del paciente.(34)

Además, la historia clínica que contenga fecha, hora, nombre completo, así como firma de quien las elabora; interrogatorio exploración física, diagnóstico y tratamiento, en el siguiente orden:

Como mínimo, ficha de identificación, antecedentes heredofamiliares, personales patológicos, no patológicos, (incluido exfumador, exalcohólico, exadicto, y preferencias sexuales) padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones), e interrogatorio por aparatos y sistemas; exploración intra y extraoral; odontograma, diagnóstico, plan de tratamiento; notas preanestésicas, posanestésicas; notas de evolución, debe de elaborarlas el medico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente.(34)

## **6.3 Características del expediente clínico odontológico bajo la norma**

La NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico, establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.(72)(75)

La Historia clínica deberá elaborarla el médico y constará de interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:(72)(75)

- 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 el tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas.(72)(75)

- Exploración física. Deberá tener como mínimo habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales.(72)(75)
- Resultados previos y actuales de laboratorio, gabinete y otros.
- Terapéutica empleada y resultados obtenidos.
- Diagnósticos o problemas clínicos.(72)(75)
- Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. (72)(75)
- Nota de Interconsulta.(72)
- Nota de referencia.(72)(75)
- Consentimiento informado. (72)

## 7.- Manual de la historia clínica Odontológica

En la elaboración de la historia clínica el paciente expresa su versión de los síntomas, por lo cual se considera descriptiva.(10)

Deberá contener: fecha, hora, ficha de identificación del paciente nombre completo, así como firma del médico, antecedentes heredofamiliares y personales patológicos y no patológicos, interrogatorio por aparatos y sistemas, exploración intraoral y extraoral, odontograma, diagnóstico, plan de tratamiento y consentimiento informado.(34)

- Interrogatorio: Punto esencial de contacto entre el odontólogo y el paciente. Los 4 puntos esenciales aquí son la presentación mutua, la toma de datos generales, el registro del motivo de consulta y el padecimiento actual tal y como lo describe el paciente.(10)
- Odontograma: De fácil acceso y diseño para mejor interpretación.(54)
- Auxiliares de diagnóstico: Importantes para detectar alguna otra enfermedad o tener más precaución con los pacientes.(54)
- Diagnóstico y tratamiento: Explicar el diagnóstico que causa su malestar así como la alternativa de tratamiento para resolverlo.(54)
- Notas de evolución: Deberá ser muy detallada, así como tendrá que señalar, el tipo de material utilizado en obturaciones o rehabilitación para órganos dentarios, dosis de anestésico utilizado, así como cual se usó y que tipo de aguja. Con fecha y firma tanto del paciente como del odontólogo.(54)
- Consentimiento informado: En todos los pacientes, detallando procedimientos a realizar y tipo de anestesia, sobre todo en aquellos que se realizara un procedimiento quirúrgico o extracciones con estricta firma del paciente.(54)

Así mismo deberá ser legible evitando abreviaciones, las firmas con nombre de quien escribe en la historia clínica y si es factible de un sello, también tendrá que

ser clara y con integridad y estructura interna existiendo orden y coherencia en la historia clínica.(10)

### **7.1 Apartado de la Historia Clínica**

Toda Historia Clínica deberá ser elaborada por el médico y constará del siguiente contenido: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamiento en el orden siguiente:

- Datos generales
  - Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la Institución a que pertenece.
  - Nombre, sexo, edad, domicilio y ocupación del usuario.
  
- Historia clínica
  - Ficha de identificación.
  - Motivo de consulta.
  - Antecedentes heredo/familiares.
  - Antecedentes personales, patológicos y no patológicos.
  - Exploración física.
  - Padecimiento actual.
  - Odontograma.
  - Diagnóstico y tratamiento.
  - Informes de estudio, de gabinete y laboratorio.
  - Nota de Evolución.
  - Notas de interconsulta/referencia.(53)(72)(76)

## 7.2 Índices Odontológicos

Estos índices nos permiten enfatizar y determinar los problemas de salud oral así como objetivar la evolución de la enfermedad y la eficacia del tratamiento y poder motivar al paciente involucrándolo en el éxito o fracaso de los tratamientos obteniendo un mapa personal de su salud oral.(77) (78)

- CPOD: Índice que determina el número de dientes, cariados, perdidos y obturados en una persona con dentición permanente.(77)

De acuerdo a su valor establece una escala de gravedad de afección a cinco niveles: (77)

- Muy bajo 0.0 – 1.1
- Bajo 1.2 – 2.6
- Moderado 2.7 – 4.4
- Alto 4.5 – 6.5
- Muy alto +6.6

Nos muestra la experiencia de caries que se tiene en el momento tanto como la pasada ya que no solo nos da un índice de dientes cariados, sino también de dientes obturados. Se utiliza para obtener una visión de cuanto ha sido afectada una dentición por enfermedades dentales, describiendo numéricamente los resultados de la afectación a dientes permanentes. (77)

Se calcula con base a 28 dientes permanentes excluyendo terceros molares se obtiene de la sumatoria de dientes dañados o perdidos entre el número de individuos. (63)

- INDICE DE PLACA DENTAL:
  - O'Leary: Es uno de los más utilizados, recoge datos de placa dentobacteriana y cálculo, así como su distribución en la boca, el objetivo de utilizar este índice es calcular la placa que no fue removida con la técnica de cepillado.(78)(79)

Este índice utiliza pastillas reveladoras y se observan las 4 caras de los dientes mesial, distal, vestibular y palatina o lingual y se señala en la ficha si existe placa o no. Para obtener los datos se realiza la siguiente formula:(78)

$$IP = \frac{\text{N}^\circ \text{ total de caras teñidas con placa}}{\text{N}^\circ \text{ total de dientes en boca}} \times 100$$

- INDICES GINGIVALES Y PERIODONTALES: Recogen datos de inflamación de la encía que afecten el periodonto.(78)

### 7.3 Odontograma

Es una herramienta de identificación, simbólica grafica donde se registran variables dentarias utilizando el sistema de la FDI (Federación Dental Internacional), realizándose con el fin de disponer información para proteger intereses legales del usuario y delimitar las responsabilidades de los odontólogos y establecimientos de servicios odontológicos.(7)(8)

Su importancia y utilidad reside en ser un respaldo legal tanto como para el odontólogo como para el paciente, indicando las acciones clínicas que se realizan al paciente conforme acude a las consultas.(8)

El odontograma constituye un documento de trabajo que se incluye en la historia clínica, por medio de la cual el odontólogo registra mediante símbolos los tratamientos y males presentes en la dentadura de un paciente, es la forma de registro más utilizada.(8)

Constituye un elemento de prueba fundamental en casos de identificación humana y en la aceleración de casos de responsabilidad profesional.(8)

Keiser propuso ante la FDI una codificación de superficies: O (oclusal o incisal), M (mesial), D (distal), V (vestibular), L (lingual o palatino).(8)

Un buen registro en el odontograma nos proporciona:

- Veracidad: Registro real de los tratamientos realizados por el odontólogo.(8)
- Pertinencia: Aplicación de datos científicos en el registro de información en conformidad con los protocolos de atención.(8)
- Secuencialidad: Mantener un orden cronológico. (8)
- Disponibilidad: Existencia real de documentos complementarios que se utilizaron.(8)
- Oportunidad: Registro de datos mientras se realiza la atención.(8)
- Calidad de registro: Llenado completo con claridad legibilidad y sin enmendaduras.(7)(8)

El sistema numérico que se utilizara para el odontograma debe ser el mismo digito binario propuesto por la FDI (Federación Dental Internacional), utilizándolo individualmente para cada paciente durante la primera cita sin ser alterado y colocando lo que es observado en el momento del examen bucal y posteriormente elaborar otro que registre los tratamientos dentales que se vayan realizando.(8)

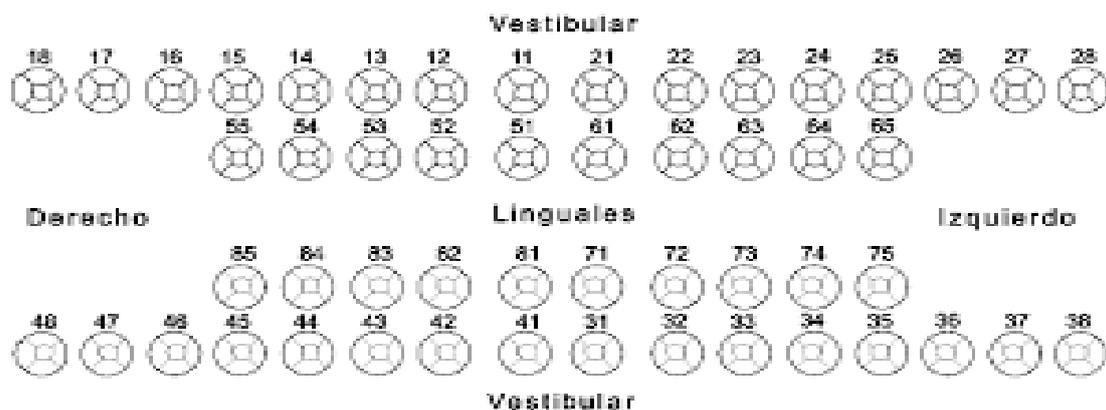
Para el registro de lo que se examinó en el odontograma, se utilizaran dos colores el rojo y azul. Den los recuadros correspondientes al órgano dentario en donde se coloque el tratamiento se registra la sigla con color azul cuando el tratamiento se encuentre en un buen estado y en color rojo cuando este se encuentre en mal estado, al igual que los tratamientos temporales.(8)

En el apartado de especificaciones se deberá anotar con claridad los hallazgos que no pueden ser registrados gráficamente, así mismo para un órgano dentario que se encuentre con más de una anomalía.(8)

El odontograma establecido será único y debe ser impreso en color negro.(8)  
Se deberá especificar las piezas dentarias fijas indicando estado de salud y las prótesis removibles con una línea azul recta, así como también se debe registrar

la presencia de coronas, ausencia de piezas dentarias, fracturas, implantes y dientes por extraer o con restos radiculares. En la figura 2 se muestra un ejemplo de odontograma.(9)

**Figura 2. Ejemplo de un odontograma.**



## 7.4 Consentimiento informado

En México, el consentimiento informado como requisito indispensable para la atención odontológica que pueda otorgarse a los pacientes se encuentra regulada en diferentes fuentes jurídicas y normativas, entre las que destacan la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006 Para la prevención y control de enfermedades bucales<sup>64</sup> y la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.<sup>44</sup>

En la NOM-013, se establece la obligatoriedad de la elaboración de la carta de consentimiento informado, así como su actualización cuando se modifique el plan de tratamiento establecido. También indica la necesidad de elaborar la carta de consentimiento bajo información de manera adicional cuando el procedimiento lo requiera, ofreciendo la posibilidad de ser revocable mientras no se inicie el tratamiento; y aclara que no obliga al odontólogo a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado al paciente.

La integración del expediente clínico es un proceso fundamental en la atención clínica del paciente. Actualmente está regulada por la NOM-004, donde se indica que las situaciones o eventos que requieren del consentimiento válidamente informado incluyen tanto las acciones médicas-clínicas como las de investigación, pero también el ingreso hospitalario, los procedimientos de cirugía mayor, los que requieran de anestesia general, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados de alto riesgo y cualquier otro que entrañe mutilación.(1)

El consentimiento informado está contemplado en la Norma para el Expediente Clínico (NOM.168-SSA1-1998) para ciertos casos. Esta norma señala que para el expediente clínico de odontología el profesional se tiene que ceñir a la NOM013-SSA2-1994. El consentimiento bajo información en la Norma del Expediente Clínico sólo se solicita para: cirugía mayor, anestesia general, dx o terapéuticos riesgosos o cualquier procedimiento que entrañe mutilación; entonces tendría que haber consentimiento bajo información para la extracción de dientes permanentes, que es una mutilación.(12)

Este documento es considerado como un requisito indispensable en investigaciones que involucren participantes humanos, para garantizar el comportamiento ético de los investigadores en el área de la salud, el consentimiento debe ser firmado por el participante o su representante legal (en caso de infantes, adolescentes, analfabetas o personas con incapacidad mental).(45)

En la actualidad ha incrementado el número de pacientes que han iniciado acciones legales, en muchas ocasiones la inexistencia de este ha determinado que los jueces dicten sentencia basándose en la ausencia de tal consentimiento.(41)

El problema es que muchas veces el cirujano dentista no tiene conocimiento de la diferencia entre “autorización” y “consentimiento informado”, porque la autorización es sólo un documento unilateral; o sea, el paciente autoriza al profesional a ejecutar el servicio, aunque muchas veces sin entenderlo. El consentimiento informado, más allá de ser bilateral, demuestra que el paciente quedó al tanto y es libre para escoger el tipo de tratamiento cuando el caso ofrece más de una alternativa.(80)

Es necesario que el paciente sea debidamente informado sobre las diferentes propuestas de tratamientos presentados, pues deben de ser discutidos con el paciente para que este otorgue su aprobación, esto es, procedimientos, riesgos, beneficios, alternativas de tratamientos, voluntariedad y confidencialidad.(80)

## **8.- Objetivos**

Describir con base en la literatura odontológica y legal reciente la situación actual de la historia clínica odontológica como soporte médico legal a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en la práctica profesional privada.

## 9.- Materiales y Métodos

Una revisión de la literatura, se realizó mediante una búsqueda en línea en tres bases de datos científicas diferentes: SciELO®, MEDLINE® / PubMed® y LILACS®, desde agosto del 2018.

Por lo tanto, se desarrolló una cadena de búsqueda de palabras clave a partir de los términos iniciales: Historia clínica, peritaje en odontología, normas oficiales, derechos de los pacientes, expediente clínico, ley general de salud, principales enfermedades en la cavidad bucal y consentimiento informado. Con el fin de detectar un mayor número de artículos se buscaron sinónimos "únicos" y adicionales, usando el tema médico en los encabezados (MeSH®).

El término historia clínica generó términos adicionales como son CONAMED, arbitraje médico odontológico, ley general de salud, marco jurídico en odontología, relación Odontólogo-Paciente, expediente clínico y odontograma. Para reducir con precisión los resultados, se emplearon términos especiales caracterizando los campos de interés en arbitraje médico odontológico, ley general de salud, marco jurídico en odontología, relación médico-paciente, historia clínica, expediente clínico e índices odontológicos.

Se implementaron poblaciones específicas, para el mejor entendimiento del trabajo las cuales son cimiento de quejas odontológicas, percepción del odontólogo ante la sociedad, conflictos que el odontólogo puede generar, importancia de la salud bucal y la importancia de la realización del expediente clínico.

### **Criterios de inclusión:**

- Artículos de texto completo con resúmenes indexados que informan sobre la situación actual de la historia clínica odontológica como soporte médico legal a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en la práctica profesional privada.
- Artículos escritos en inglés, español o portugués.
- Artículos de texto completo publicados en revistas de odontológicas.
- Códigos Civiles.
- Leyes de salud.
- Normas Oficiales Mexicanas.

### **Criterios de exclusión**

- Informes de casos, revisiones ordinarias, comunicaciones breves y cartas a el editor.
- Artículos que no pretendían demostrar lo que se busca desarrollar en la situación actual de la historia clínica odontológica como soporte médico legal a través de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en la práctica profesional privada.

## 10.- Conclusiones

- Es frecuente que, en México, los pacientes acudan a consultorios privados para una consulta odontológica por dolor agudo, sangrado, infecciones o traumatismos, que requieren que el paciente sea atendido de manera inmediata.
- Los Cirujanos Dentistas egresados desconocen la importancia de la Historia Clínica y su ámbito jurídico como parte fundamental del expediente clínico odontológico.
- Exhortar al cirujano dentista egresado a no olvidar que a pesar de que su prioridad es estabilizar al paciente de su malestar, nunca debe de pasar por alto la realización de la historia clínica, pues el paciente se encuentra en un estado alterado y como consecuencia pueden ocurrir complicaciones en el tratamiento post y transoperatoria.
- Conocer las diferentes propuestas de una historia clínica general para los consultorios privados que sea avalada por la CONAMED y que se facilite en esos casos que sea de urgencia y este avalado por dicha institución, por si llegara a haber alguna inconformidad con el paciente.

## 11.- Referencias bibliográficas

1. Garc A, Doctor R, Acad C, Completo T, Tollocan P, Col C, et al. Consentimiento informado: aspectos éticos y legislación en la odontología. *Humanidades Médicas*. 2013;13(2):393–411.
2. Conamed, Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud from: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/funciones.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/funciones.pdf)
3. Campos-castolo M, Dolci GF. Análisis crítico de quejas conamed, 1996-2007. 2015;(June):1996–2007.
4. Aguirre-Gas H, Campos-Castolo EM, Carrillo-Jaimes A, Zavala-Suárez E, Fajardo-Dolci G. Análisis crítico de quejas CONAMED 1996-2007. *Rev Conamed*. 2008;13(2):5–16.
5. Rio M del. Aspectos médico-legales de la historia clínica. *Med Clin*. 1999; disponible en: [http://www.sc.ehu.es/scrwwwsr/Medicina-Legal/Historia Clinica-T.Criado.pdf?origin=publication\\_detail](http://www.sc.ehu.es/scrwwwsr/Medicina-Legal/Historia Clinica-T.Criado.pdf?origin=publication_detail)
6. Triana Estrada J. Comisión Nacional de Arbitraje Médico CONAMED. *Rev Odontológica Mex*. 2007;11:103–8.
7. Tiol-Carrillo A. El peritaje odontológico forense. *Rev Odontológica Mex*. 2016;20(3):154–8.
8. Janeth M, Rodr A, Campos O. Universidad De Guayaquil Título De Odontologo Tema : 2014;
9. Domínguez Lugo AJ, Silva Ávila AE, Vázquez Gutiérrez MP, Medina Montenegro EJ. Creación de un odontograma con aplicaciones Web. 2007;5.
10. Guzmán F, Arias CA. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Rev Colomb Cirugía Plástica*. 2012;27:15–24. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
11. Riverón JDDE, Quiñonez JAP, Fuentes IHG. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. *Rev Cubana Estomatol*. 2006;43(1).
12. *Mexicana D. odontología*. 2003;60.
13. Bustamante Leija L, Maldonado Camargo V, González Anaya C, Gutiérrez-Vega R. Mecanismos alternativos de solución de controversias en la prestación de servicios de salud. *Rev CONAMED*. 2012;17(3):126–

- 9.
14. Es QUÉ, Lex LA, Ad A. ¿qué es la lex artis ad hoc? :1–2.
15. Vázquez JE. La “ Lex Artis ad hoc ” como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico . A propósito de un caso basado en la elección de la técnica empleada en el parto ( parto vaginal vs . cesárea ). 2010;16(3):179–82.
16. DR. GIOVANNI VALENCIA PINZÓN. 7\_La lex artis - Revista Medico Legal. Asp Responsab. :21–5.
17. Sanitarios P, Lex LA. Lex artis. 2004;147–232.
18. Olmos-Tomasini C. Los medios de comunicación y la atención médica The media and health care. Rev CONAMED. 2010;15(1):37–42.
19. Aguilar-romero MT, Fajardo-dolci G. La queja médica: elemento para el fortalecimiento de la seguridad de los pacientes. 2008;13(55).
20. XV SESION ORDINARIA OAXACA , OAXACA. 2011;
21. Flores-sandí G. Opinión El médico en procesos judiciales. 2008;49–51.
22. Lagasca C. Deontología Profesional: Los Códigos Deontológicos. Unión Prof. 2009;40. disponible en:  
[http://www.unionprofesional.com/estudios/DeontologiaProfesional\\_Codigos.pdf](http://www.unionprofesional.com/estudios/DeontologiaProfesional_Codigos.pdf)
23. Conamed, Información sobre la CONAMED para los profesionales de la salud.
24. Volume V. edigraphic.com. 2004;72.
25. Aguirre-Gas HG, Zavala-Villavicencio JA, Hernández-Torres F, Fajardo-Dolci G. Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional. Cir Cir. 2010;78(5):456–62.
26. Moncada MD. DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO TRABAJO ESPECIAL DE GRADO QUE TRABAJAN EN EL DISPENSARIO PARROQUIAL “ MONSEÑOR DELFÍN MONCADA ”  
Presentado por : VELÁSQUEZ GIMÓN MARÍA TERESA Para optar al título de : ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTE.  
2008;1–88.
27. Brítez Distéfano S. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Código de Ética Odontológica en odontólogos de la Policía Nacional en el año

2009. Memorias del Inst Investig en Ciencias la Salud. 2011;9(2):26–34.
28. La MDE, Hurtado M. TITULO PRIMERO Disposiciones Generales CAPITULO UNICO. 2018;1–301.
  29. Pencegahan Rasuah Malaysia S, Leahy L, Misteri S, Barrangou R, Horvath P, Jinek M, fundamentos juridicos y legales de la odontologia pericial Cell. 2014;3(4):1–15 2014.
  30. Girón M, Beviá B, Medina E, Talero MS. Calidad de la relación médico paciente y resultados de los encuentros clínicos en atención primaria de Alicante: Un estudio con grupos focales. Rev Esp Salud Publica. 2002;76(5):561–75.
  31. O FR, Odontológica C, Odontología F, Adulto O, Odontología F, Adulto O. Revisión Bibliográfica Bioética y Odontología General . Bioethics and General Dentistry . Resumen Introducción. 2009;100(2):32–7.
  32. Abou RI, Spina M, Tosta E. Dimensión ética en la práctica odontológica. visión personalista. 2010;16(2):207–10.
  33. Emanuel EJ, Emanuel LL. Cuatro modelos de la relación médico-paciente. Bioética para clínicos. 1999;109–26.
  34. Manuel J, Cerda B. La responsabilidad profesional en odontología. 2006;LXIII(3):111–8.
  35. Pérez P, González L, Juan A, Elena M, Juan A, Elena M, et al. Responsabilidad profesional en odontología . 2013;39:149–56.
  36. Garrett EJ. Funciones del m?dico en la atenci??n primaria de salud. Educ Med Salud. 1981;15(3):249–57.
  37. Giacomantone, Oscar. Suárez I. Profesionalismo médico, su relación con la educación médica del siglo XXI. Educ Médica Perm. 2009;1(1):4–18.
  38. Fundación D, Acp-asim F. La profesión médica en el nuevo milenio: estatutos para la regulación de la práctica médica. Med Clin (Barc). 2002;118(18):704–6.
  39. Paciente EL, Derecho T. Derechos de los pacientes y usuarios de salud bucodental, y de los dentistas, en sus relaciones profesionales. 2016;2016.
  40. Estrada JT. La Ética: Un Problema Para El Odontólogo Ethics: a Problem for Odontologists. Acta Bioeth. 2006;12(1):75–80.
  41. Zaror C, Gonz CV. ODONTOLOGÍA. 2008;14(2):212–8.

42. 44/2003 B. Lops. 2003;1–18.
43. Estomatológica C, Pozo M, Militar H, Carlos C. La historia clínica estomatológica como herramienta en el método clínico y documento médico-legal The clinical dental history as a tool in the clinical method and as medical-legal document. 2014;43(4):534–40.
44. GUZMÁN F, Arias CA. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. Rev Colomb Cirugía. 2012;27(1).
45. Historia LA, El CY, Informado C, Investigaciones EN. Acta Odont. Venez. Vol 52 N° 2 AÑO 2014 TRABAJO ORIGINAL. 2014;52.
46. Regulations IC, Care D. la atención odontológica , con un enfoque en VIH / SIDA Review of Infection Control Regulations in Dental Care with an. 2010;29(62):45–51.
47. Lanza LA. Artículos La historia clínica electrónica : ideas , experiencias y reflexiones.
48. Antomás J, Huarte del Barrio S. Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético-legales. An Sist Sanit Navar. 2011;34(1):73–82.
49. Manrique Guzmán JA, Manrique Chávez JE, Chávez Reátegui B, Manrique Chávez CB. Evaluación de la calidad de los registros empleando la auditoría odontológica en una clínica dental docente. Rev Estomatológica Hered. 2014;24(1):17.
50. Tamayo CT, Agustín L, Ramírez R. Regulación Jurídica de los datos clínicos en México ( Acceso del paciente a su expediente clínico ) Juridical regulation of the clinical data in Mexico ( Patient ' s access to is own clinical record ). 11:4–14.
51. Importancia actual de las urgencias médicas en el consultorio dental. 2012;LXIX(Tabla 1):208–13.
52. J LL. Hemostasia y tratamiento odontológico.
53. Cisneros García J. El expediente clínico. Rev mex ortop traumatol. 1999;13(5):507–8.
54. Cedeño BV. La realidad de la historia clínica odontológica. Propuesta de un formato estandarizado. :10–4.
55. Rodríguez VKA, Rojas LMA, Castilla DMH. Causa y frecuencia de demandas penales por lesiones personales en odontología en la ciudad de Santiago de Cali durante el periodo 2000-2005. 2008;

56. Murguiondo S, Velásquez R, Mendoza D, Pedraza G, Murguiondo MS, Velásquez MR, et al. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas*. 2011;16(2):110–5.
57. Moya Rivera P, Chappuzeau E, Caro JC, Monsalves MJ. Situación de salud oral y calidad de vida de los adultos mayores. *Rev Estomatológica Hered*. 2014;22(4):197.
58. González-Celis Rangel AL. La percepción de salud bucal como medida de la calidad de vida en ancianos. *Rev la Asoc Dent Mex*. 2003;60(1):19–24.
59. Medina-solis CE, Avila-burgos L, Hidalgo D. *Bio064E*. 2006;17(4):269–86.
60. De J, Cristina M, Zelocatecatl-aguilar A. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. *Impact of Oral Health into the Quality of Life in Geriatric Patients*. 2010;
61. Fernández MMC, Trujillo LEC. Importancia de la familia en la salud bucal. *Rev Cubana Estomatol*. 2012;49(1):47–54.
62. Ortega-Maldonado M, Mota-Sanhua V, López-Vivanco JC. Estado de Salud Bucal en Adolescentes de la Ciudad de México Oral health status of adolescents in México City. 2007;9(93):380–7.
63. Aguilar N, Navarrete K, Robles D, Aguilar S. Dientes sanos, cariados, perdidos y obturados en los estudiantes de la Universidad de Nayarit. *Rev Odontol Latinoam*. 2009;1(2):27–32.
64. Núñez DP, Lourdes L, Bacallao G. Bioquímica de las caries dentales. *Rev Habanera Ciencias Médicas*. 2010;9(2):156–66. Disponible en: <http://scielo.sld.cu156>
65. Hidalgo-Gato Fuentes I, De Estrada Riverón JD, Pérez Quiñones JA. La caries dental. Algunos de los factores relacionados con su formación en niños. *Rev Cubana Estomatol*. 2008;45(1):1–12.
66. González Sanz AM, González Nieto BA, González Nieto E. Salud dental: Relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp*. 2013;28(SUPPL.4):64–71.
67. Armitage GC. ¿Qué es el diagnóstico periodontal? *Periodontology*. 2000;9(7):9–21. Disponible en:

- [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32954523/D\\_x\\_y\\_clasificacion\\_de\\_las\\_enfermedades\\_periodontales\\_%281%29.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1537854540&Signature=hD8SEjGqgu3GKz3E8AwihFx8M38%253D&response-content-disposition=inlin](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32954523/D_x_y_clasificacion_de_las_enfermedades_periodontales_%281%29.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1537854540&Signature=hD8SEjGqgu3GKz3E8AwihFx8M38%253D&response-content-disposition=inlin)
68. Peña M, Peña L, Díaz Á, Torres D, Lao N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. *Rev Cubana Estomatol.* 2008;45(1):1–9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000100006&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072008000100006&script=sci_arttext&lng=pt)
  69. Peña M, Peña L, Díaz Á, Torres D, Lao N. La enfermedad periodontal como riesgo de enfermedades sistémicas. *Rev Cubana Estomatol.* 2008;45(1):1–9.
  70. Lindhe. *Periodontol.* 2001;LVIII(1):16–20.
  71. Armitage GC. ¿Qué es el diagnóstico periodontal? *Periodontology.* 2000;9(7):9–21.
  72. SECRETARIA DE SALUD. NORMA Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. *D Of la Fed.* 1998;24(3):24–34.
  73. Barrón SG, Cisne- AER, Tamayo CT, Gonzá- JMS, Manuell GR, Coro- MEJ. *edigraphic.com.* 2004;61.
  74. Estrada JT. La Ética: Un Problema Para El Odontólogo Ethics: a Problem for Odontologists. *Acta Bioeth.* 2006;12(1):75–80. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v12n1/art11.pdf>
  75. *Mexicana D.* *edigraphic.com.* 2001;58.
  76. Elizalde RO. *Hosp. Juarez. Rev Hosp Jua Mex.* 2001;68(2):95–103.
  77. Gómez Ríos NI, Morales García MH. Determinación de los Índices CPO- D e IHOS en estudiantes de la Universidad Veracruzana, México. *Rev Chil Salud Pública.* 2012;16(1):26–31.
  78. Aguilar M, Cañamas M, Ibañez P, Gil F. Importancia Del Uso De Indices En La Practica Periodontal Diaria. *Periodoncia.* 2003;3(Nº 3):233–44.
  79. Quiñonez, L., Barajas A. Plaque Control with O’Leary index, instructing the Bass brushing technique in pediatric patients postgraduate *Pediatric Dentistry of the UAN Autores. Educateconciencia.* 2015;5(6):106–19. Disponible en: <http://tecnocientifica.com.mx/educateconciencia/index.php/revistaeducate>

[/article/viewFile/64/59](#)

80. Saliba Garbin CA, Isper Garbin AJ, Santos C dos A, Gonçalves PE. Percepción del cirujano-dentista respecto del uso del consentimiento informado en el tratamiento odontológico. *Acta Bioeth.* 2009;15(1):106–11.