

**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**Facultad de Odontología**

**Integración del expediente clínico y etapas de atención odontológica integral**

Mtra. Patricia Díaz Coppe

Mtro. Héctor Ortega Herrera

C. D. Ramón Rodríguez Juárez

C. D. Gilberto Ríos Ferrer

El modelo para la atención clínica integral, requiere del aprendizaje de un procedimiento de ejecución, una serie de etapas que faciliten la realización de una atención estructurada, desarrollada de forma progresiva y específica que permita la atención de la población que asiste a las clínicas periféricas, y además contribuya a la evaluación del desempeño estructurado, racional e integral de los estudiantes al cursar durante el quinto año de licenciatura las asignaturas de Clínica Integral de Adultos y Adultos Mayores (CIAAM), y la Clínica Integral de Niños y el Adolescentes (CINA); y en el Área Curricular de Profundización, la opción elegida de: la Clínica de Periodontología, Endodontología y Rehabilitación Oral; la Clínica de Cirugía Oral, Endodontología y Periodontología; o de la Clínica de Odontopediatría y Ortodoncia.

Para ser incorporado a la clínica el paciente debe seguir el siguiente itinerario: recibir una charla introductoria sobre las funciones y el reglamento de las clínicas periféricas y sobre el procedimiento para la estructuración del expediente clínico (la charla introductoria será presentada por los estudiantes de Servicio Social).

Una vez enterado de la información de la plática para ser registrado como pacientes en la clínica periférica, los adultos o adultos mayores deben presentar copias de sus INE y CURP. Y para los pacientes niños y adolescentes copia de su CURP y del INE del padre o tutor.

Pago de derecho clínico y kit de exploración.

Ingreso a la clínica. Cada vez que el paciente ingrese a la clínica deberá cubrir el costo del kit de exploración.

## **Elaboración del expediente clínico**

### **Llenado de documentación para la integración del expediente clínico:**

1. Lectura y explicación de: reglamento de clínica y las funciones de la misma, estructuración del expediente clínico, auxiliares diagnósticos tales como: fotografías, estudios radiológicos, modelos de estudio, aviso de privacidad. Al conocer el modelo de atención firma de aceptación el Reglamento de Clínicas Periféricas. Con los anteriores elementos será realizadas las etapas de diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento y cuando se haya explicado el plan de tratamiento a realizar, el paciente firmará el consentimiento válidamente informado.
2. Llenado de la Historia Clínica General e Historia Clínica Específica para CINA.
3. Llenado de los odontogramas correspondientes.
4. Obtención del carnet para la identificación del paciente y el control de citas para asistencias subsecuentes en la clínica periférica.
5. Inicio de capacitación en el control personal de biopelícula dental y determinación de factores de riesgo a caries dental y enfermedad periodontal.
6. Toma de fotografías necesarias para el análisis del paciente para el establecimiento del diagnóstico, así como la documentación del estado inicial del paciente.
7. Obtención de radiografías para el diagnóstico.
  - a) Para dentición primaria completa, toma de cuatro radiografías: dos interproximales y dos periapicales de dientes anteriores, superiores e inferiores. En su caso una ortopantomografía (radiografía panorámica).
  - b) Para dentición permanente sana tomar cuatro radiografías: dos interproximales, y dos periapicales de dientes anteriores, superiores e inferiores. En su caso una ortopantomografía (radiografía panorámica).
  - c) Para denticiones primaria o permanente rehabilitada tomar una radiografía por sextante. En su caso una ortopantomografía (radiografía panorámica).
  - d) Para pacientes parcialmente desdentados radiografías de los dientes proximales a las brechas desdentadas e interproximales de las zonas totalmente dentadas. En su caso una ortopantomografía
  - e) Pacientes desdentados totales ortopantomografía y en su caso radiografías de tipo periapical u oclusales de zonas específicas.

8. Obtención de modelos de estudio.
  - a) En dentición primaria con destrucción coronal amplia se realizarán modelos para la selección de aditamentos como coronas de acero cromo o bandas para ortodoncia. Los modelos serán parciales o totales según el caso.
  - b) Si durante la inspección clínica se detectan superficies de desgaste marcadas que no correspondan al grupo etario, es recomendable tomar modelos de estudio recortados de acuerdo a las recomendaciones y montados en articulador para su análisis y evaluación de la forma en que el paciente ocluye.
  - c) En todo paciente con brechas, única o múltiple, deberán obtenerse modelos de estudio recortados de acuerdo a las recomendaciones y montados en articulador para su análisis.
  - d) En pacientes con dentición mixta con maloclusión evidente se tomarán modelos para la determinación de posibles tratamientos interceptivos o la remisión a la División de Estudios de Postgrado e Investigación para su atención ortopédica u ortodóncica.
9. Estudios de gabinete o interconsulta médica, en los casos que lo amerite.

## **Etapas de la atención odontológica integral**

### **1 Etapa de diagnóstico**

Análisis de la información del expediente clínico para la determinación del diagnóstico.

Proceso de razonamiento para la determinación del diagnóstico.

1. Valoración. Cada uno de los dientes presentes en boca deben ser valorados desde la perspectiva de riesgo a: caries dental, enfermedad periodontal o maloclusión y su relación con los tejidos blandos y de soporte; considerando las posibles consultas inter o multidisciplinarias. Sin olvidar la promoción de la salud y la prevención de las recaídas o nuevos padecimientos considerando los factores de riesgo posible por el tratamiento realizado.
2. Análisis. Se revisarán las características de cada uno de los dientes presentes en boca así como de las brechas desdentadas y los tejidos blandos y de soporte, empleando la representación en el odontograma,

interpretación radiográfica, revisión en el modelo de estudio articulado y análisis fotográfico, para definir el diagnóstico clínico correspondiente desde las perspectivas de caries dental, enfermedad periodontal y maloclusión. Recordando que los objetivos serán la devolución del estado de salud, funcionalidad y cosmética correspondiente; considerando las posibles consultas inter o multidisciplinarias. Sin olvidar la promoción de la salud y la prevención de las recaídas o nuevos padecimientos considerando los factores de riesgo posible por el tratamiento realizado.

- a) Revisar cada uno de los dientes en cuanto a estructura de soporte, tejidos dentarios y orales, posición relativa con respecto al arco dentario.
- b) Revisar de cada uno de los dientes su relación funcional con sus vecinos, sus opuestos y sus antagonistas, dentro del arco dentario en la cavidad oral.
- c) Revisar de cada uno de los dientes su relación funcional con las brechas desdentadas vecinas en la cavidad oral.

## **2 Etapa de pronóstico**

1. El pronóstico es una predicción del progreso, curso o resultado de la enfermedad, el resultado de la valoración y análisis determinan el estado de la enfermedad, el pronóstico dependerá de la intervención o no, mediante un tratamiento. Se determinará mediante la consideración del diente enfermo y sus relaciones con los dientes proximales y opuestos dentro de la cavidad oral del paciente. Así todas las acciones preventivas y de mantenimiento del estado de salud o los tratamientos realizados de cada paciente, sin olvidar la promoción de la salud y la prevención de las recaídas o nuevos padecimientos considerando los factores de riesgo posible por el tratamiento realizado, deben ser considerados en cada decisión.

## **3 Etapa de plan de tratamiento**

1. Planeación. A partir del pronóstico desde las perspectivas de caries dental, enfermedad periodontal, maloclusión, funcionalidad y cosmética, definir los objetivos de resolución de cada uno de los problemas identificados, restablecimiento de salud del soporte de los dientes presentes en pacientes total o parcialmente dentados, las

restauraciones requeridas, los tratamientos pulpares correspondientes, los tratamientos de conductos indicados, las restauraciones individuales con fines protésicos, la rehabilitación de las funciones masticatoria, fonética y cosmética de la o las brechas desdentadas, el restablecimiento de funcionamiento oclusal adecuado y las acciones preventivas y de mantenimiento del estado de salud o los tratamientos realizados de cada paciente. Sin olvidar la promoción de la salud y la prevención de las recaídas o nuevos padecimientos considerando los factores de riesgo posible por el tratamiento realizado.

- A) Se organizarán las acciones para la realización del proyecto de trabajo o plan de tratamiento desde diversas perspectivas:
- a. Las necesidades emergentes para la solicitud de la atención, alivio de dolor, atención inicial de problemas urgentes para su solución definitiva dentro del proyecto de trabajo.
  - b. Acciones preventivas y de educación para la salud inicial al tratamiento e intercaladas a lo largo del proyecto de trabajo.
  - c. Atención de áreas prioritarias de tratamientos de más larga duración y recuperación.
  - d. En el caso de pacientes con muy poca afectación seleccionar las áreas de más fácil acceso y atención.
  - e. Ordenación de acciones intercaladas en otras áreas, durante la espera de recuperación de áreas atendidas.
  - f. Ordenación por etapas de ejecución de tratamientos de larga duración.
- B) Antes de empezar la realización de las acciones de atención en la boca del paciente deberá de explicársele la propuesta de tratamiento para cada uno de los dientes y la boca en general, asegurándose de la comprensión del mismo, para pedir la participación del paciente en su rehabilitación y de manera formal recibir la autorización de ejecución mediante la firma del consentimiento válidamente informado.

#### **4 Etapa de tratamiento**

1. Ejecución. Una vez estructurado el expediente clínico con las historias clínicas general y particular, firma de aceptación el Reglamento de Clínicas Periféricas y del consentimiento válidamente informado, se procederá a realizar las acciones preventivas y de educación para la

salud, pertinentes para el mantenimiento del restablecido estado de salud. Se intentará realizar cada una de las etapas del plan de trabajo, siempre y cuando causas extraordinarias no obliguen a la alteración de secuencia del mismo, buscando siempre mantenerse dentro de lo planeado para llevar un mejor control.

2. Evolución. A lo largo de todo el proyecto de trabajo y en cada sesión subsecuente, se indagará sobre el resultado de las acciones realizadas la sesión anterior, para que una vez que se hayan solucionado todas las posibles complicaciones se pueda proceder con las siguientes etapas, hasta la terminación del proyecto de tratamiento. La narración y descripción de lo realizado en cada sesión, desde el momento de ingreso del paciente a la clínica hasta su terminación de tratamiento, deberá ser registrado puntualmente, de manera clara, precisa y sucinta en el espacio correspondiente para el registro de evolución del tratamiento, donde señalará la fecha y hora de atención, el área trabajada, y registrará a renglón seguido la descripción de las acciones realizadas a cada uno de los dientes en cada sesión.

## **5 Etapa de evaluación y seguimiento**

Análisis de la información del expediente clínico para la determinación del diagnóstico.

Proceso de razonamiento para la determinación del diagnóstico.

1. Una vez terminados todos los tratamientos: restauraciones, tratamientos de conductos radiculares, tratamientos periodontales, tratamientos protésicos para restauración, supervisión continua de acciones de mantenimiento de la salud oral, tratamientos odontopediátricos u ortodóncicos preventivos o interceptivos, se definirá de acuerdo al pronóstico sobre los mismos una fecha para la revisión y supervisión del mantenimiento por parte de los beneficiarios del modelo de atención odontológica integral en las clínicas periféricas de la facultad.

Ciudad de México, agosto de 2019