



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“PROPUESTA DE UN MODELO DE HISTORIA CLÍNICA PARA  
ODONTOPEDIATRÍA”**

**Trabajo de titulación para optar al título de Odontóloga**

**Autor:**

Orna Carguacundo Veronica Gabriela

**Tutor:**

Dra. Mazón Baldeón Gloria Marlene

**Riobamba, Ecuador. 2023**

## **AUTORÍA**

Yo, Verónica Gabriela Orna Carguacundo, portadora de cédula de ciudadanía número 0605150523, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresarme a la Universidad Nacional de Chimborazo y sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de esta. Así mismo, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



.....  
Verónica Gabriela Orna Carguacundo

0605150523

**ESTUDIANTE UNACH**

## **CERTIFICADO DEL TUTOR**

La suscrita docente-tutora de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón CERTIFICA, que la señorita Verónica Gabriela Orna Carguacundo con C.I: 0605150523, se encuentra apta para la presentación del proyecto de investigación: “PROPUESTA DE UN MODELO DE HISTORIA CLÍNICA PARA ODONTOPEDIATRÍA” y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, 15 de marzo en la ciudad de Riobamba del año 2023.

Atentamente,



Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón

**DOCENTE – TUTOR**

## PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación: “PROPUESTA DE UN MODELO DE HISTORIA CLÍNICA PARA ODONTOPEDIATRÍA”, presentado por la Srta. Veronica Gabriela Orna Carguacundo y dirigida por la Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón, una vez revisado el proyecto de investigación con fines de graduación, escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Por lo expuesto:

**Firma:**

Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón

**Tutor**

**Firma**

Dra. Blanca Cecilia Badillo Conde

**Miembro del Tribunal**

**Firma**

Dra. Silvia Verónica Vallejo Lara

**Miembro del Tribunal**

**Firma**

# CERTIFICADO URKUND



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba 23 de abril del 2023  
Oficio N° 201-2023-1S-URKUND-CID

**Dr. Carlos Alberto Albán Hurtado**  
**DIRECTOR CARRERA DE ODONTOLOGÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **Dra. Gloria Marlene Mazón Baldeón**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 163325504	Propuesta de un modelo de historia clínica para odontopediatría	Orna Carguacundo Verónica Gabriela	2	x	

Atentamente,

CARLOS GAFAS GONZALEZ  
Firmado digitalmente por CARLOS GAFAS GONZALEZ  
Fecha: 2023.04.24 09:20:14 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH  
C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco principalmente a Dios por encaminarme durante toda mi vida para conseguir mi superación y felicidad, a mi familia y seres amados por apoyarme para formarme profesionalmente pero más que todo como una buena persona a lo largo de mi corta vida, su paciencia y ejemplo han forjado mi desempeño en mi carrera; agradezco también a la Universidad Nacional de Chimborazo por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de graduarme de tan noble institución, principalmente a los docentes de la carrera de odontología que han impartido sus conocimientos, habilidades y amor por nuestro trabajo. Agradezco a mi tutora Dra. Marlene Mazón por su paciencia y esfuerzo en este largo camino de realización del proyecto de investigación y a la Dra. María Mercedes Calderón, ambas excelentes personas y profesionales quienes me han dado la mano en todo momento a fin de conseguir la realización de este estudio.

Verónica Gabriela Orna Carguacundo

## **DEDICATORIA**

Este logro va dedicado mi madre Luz Marina Carguacundo por todo lo que ha hecho por mí, sus palabras, amor incondicional, valores y ejemplo me han convertido en el ser que soy ahora, me han enseñado a no rendirme a pesar de los infortunios que se presentan y me ha hecho amar la vida apuntando a ser mejor día a día.

A mis hermanas Erika y Victoria, a mis sobrinos David, Angie, André, Guadalupe, Valentina y Pablo quienes son la alegría de mi vida, me han motivado para ser su ejemplo y enseñarles que pueden conseguir todo lo que se propongan.

A mi novio Andrés, por darme su apoyo personal y profesional de manera incondicional, sostenerme en mis momentos difíciles, ayudarme a crecer y ser una gran bendición en mi vida.

De una manera muy especial a mi ángel, mi abuela Carmen María Chiliguano quien estuvo conmigo día y noche siendo la razón para alcanzar mis metas, añoró ver el día en que pudiera alcanzar mi sueño de ser profesional, el cual también era su sueño y ahora me cuida desde el cielo.

Verónica Gabriela Orna Carguacundo

## ÍNDICE DE CONTENIDO

AUTORÍA.....	
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	
PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL .....	
CERTIFICADO URKUND.....	
AGRADECIMIENTO .....	
DEDICATORIA.....	
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	
ÍNDICE DE TABLAS .....	
RESUMEN.....	
ABSTRACT .....	
CAPÍTULO I.....	15
1. INTRODUCCIÓN .....	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	18
1.3. OBJETIVOS .....	19
1.3.1. Objetivo general .....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
CAPÍTULO II.....	20
2. MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. Odontopediatría.....	20
2.1.1. Formación de dientes temporales y permanentes.....	20
2.1.2. Calcificación de dientes temporales y permanentes .....	22
2.1.3. Erupción, cronología y secuencia.....	22
2.1.4. Erupción de la Dentición Temporal.....	23
2.1.5. Erupción de la Dentición Permanente .....	23
2.1.6. Características de los dientes temporales y permanentes.....	24
2.1.6.1. Cámara pulpar y conductos radiculares .....	24
2.1.7. Caries dental.....	25
2.1.7.1. Caries de la primera infancia.....	25
2.1.8. Alteraciones del desarrollo dental .....	26
2.1.9. Importancia de los mil primeros días de vida .....	28
2.1.10. Atención y evaluación odontológica al paciente pediátrico.....	28
2.1.11. Odontología en paciente pediátricos con patologías sistémicas y necesidades especiales	29
2.2. Historia Clínica .....	32
2.2.1. Características de la Historia Clínica.....	33
2.2.2. Partes de la Historia Clínica.....	33
2.2.2.1. Anamnesis.....	33
2.2.2.2. Examen Extrabucal.....	34

2.2.2.3. Examen Intrabucal .....	34
2.2.2.4. Exámenes Complementarios .....	35
2.3. Validación de instrumentos de recolección de datos .....	35
CAPÍTULO III .....	37
3. METODOLOGÍA .....	37
3.1. Tipo de investigación .....	37
3.2. Diseño de la investigación .....	37
3.3. Población .....	37
3.4. Muestra .....	37
3.5. Criterios de selección .....	37
3.6. Entorno .....	38
3.7. Técnicas e instrumentos.....	38
3.8. Intervenciones .....	38
3.9. Operacionalización de las variables .....	40
CAPÍTULO IV .....	41
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	41
4.1. Caracterización de los elementos de la historia clínica de odontopediatría a partir de la revisión del estado del arte. ....	41
4.2. Diseño de la historia clínica de odontopediatría en base a las características previas.....	42
4.3. Establecimiento de los parámetros de validación y confiabilidad.....	46
4.3.1 Análisis del índice de concordancia de revisión y calificación de expertos. ....	47
4.4. Discusión .....	49
CAPÍTULO V .....	52
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	52
5.1. Conclusiones.....	52
5.2. Recomendaciones.....	53
BIBLIOGRAFÍA .....	54
ANEXOS.....	56

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Esquema de diseño de la historia clínica .....	45
---	----

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Operacionalización de las variables .....	40
<b>Tabla 2</b> Sistematización del examen en la atención odontológica. ....	44
<b>Tabla 3</b> Respuesta de los jueces expertos.....	47
<b>Tabla 4</b> Frecuencia de acuerdo entre jueces .....	47

## RESUMEN

Esta investigación presenta una propuesta de modelo de historia clínica enfocada en odontopediatría, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de la atención odontológica en pacientes pediátricos. Este instrumento de recolección de datos permite conocer información relevante sobre el paciente y su historial médico, mejorando así los diagnósticos clínicos, previniendo alteraciones futuras y orientando adecuadamente los tratamientos propuestos por el odontólogo. Además, promueve la práctica de la odontología preventiva desde los primeros años de vida. El estudio es de tipo descriptivo y transversal, y se basó en una muestra de ocho especialistas miembros de la “Sociedad de Odontopediatría de Pichincha, Ecuador”, quienes cumplían con los criterios de inclusión y brindaron su aporte y aprobación para obtener el modelo final de historia clínica odontopediátrica (HCO). Se calculó el coeficiente kappa de Fleiss ( $k=0,477$ ), que indicó una concordancia moderada entre los evaluadores, proporcionando un margen significativo para realizar mejoras en el diseño inicial de la HCO. Como resultado, se obtuvo un modelo mejorado de historia clínica odontopediátrica para su implementación en la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo, listo para ser utilizado por el personal que lo requiera. Se concluye que esta investigación aportará significativamente a la mejora en la calidad de atención odontológica para pacientes infantiles y enriquecerá otras líneas de investigación epidemiológicas, al constituir una fuente de datos sólida para futuros estudios.

Palabras clave: Odontopediatría, atención odontológica, paciente pediátrico, instrumento de recolección de datos, odontología preventiva.

## ABSTRACT

This research presents a proposal for a clinical history model focused on pediatric dentistry; the main objective is to improve the quality of dental care in pediatric patients. This data collection instrument makes it possible to know relevant information about the patient and his medical history, thus improving clinical diagnoses, preventing future alterations, and adequately guiding the treatments proposed by the dentist. In addition, it promotes the practice of preventive dentistry from the first years of life. The study was descriptive and cross-sectional and was based on a sample of eight specialists who were members of "*Sociedad de Odontopediatria de Pichincha, Ecuador,*" who met the inclusion criteria and gave their contribution and approval to obtain the final model of the pediatric dentistry clinical history (PDCH). The Fleiss kappa coefficient ( $k=0.477$ ) was calculated, which indicated moderate agreement among the evaluators, providing a significant margin for improvements in the initial design of the PDCH. As a result, an improved pediatric dentistry clinical history model was obtained for implementation in *Universidad Nacional de Chimborazo* dental clinic, ready to be used by the personnel requiring it. It is concluded that this research will contribute significantly to improving the quality of dental care for pediatric patients and will enrich other lines of epidemiological research by providing a reliable data source for future studies.

**Keywords:** Pediatric dentistry, dental care, pediatric patient, data collection instrument, preventive dentistry.



Reviewed by:  
Mgs. Hugo Romero  
**ENGLISH PROFESSOR**  
C.C. 0603156258

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio corresponde a la propuesta de un modelo de historia clínica odontológica enfocada a pacientes pediátricos; al considerar que la atención en odontopediatría conlleva un sin número de características individuales y relevantes de este grupo etario<sup>(1)</sup>. La historia clínica es la herramienta vital que permite recopilar información imprescindible de cada paciente, sin la cual llegar a un diagnóstico y tratamiento simplemente sería imposible, es por ello que el personal de la salud tiene como deber vital considerar este documento, y con mayor razón en el caso de la población pediátrica<sup>(2)(1)</sup>.

La herramienta de recolección de datos (HCO) se enfocó en la problemática diaria que se observa en establecimientos de salud públicos y privados, en los cuales no se cuenta con un modelo historia clínica especializada en la población infantil que tenga validación de profesionales odontopediatras; otro aspecto que se buscó resolver con este instrumento corresponde a la recolección incompleta de información al omitir datos valiosos de la madre que no son tomados en cuenta como: la edad, su escolaridad, posibles adicciones, entre otros, y del niño como su tipo de alimentación, enfermedades, complicaciones presentadas al momento del nacimiento, malos hábitos, etcétera<sup>(3)</sup>.

El interés de este proyecto va más allá de una buena práctica en la clínica odontológica debido a que la docencia e investigación son ámbitos para los cuales la historia clínica brinda su aporte cuando se toma como fuente de datos en estudios epidemiológicos y por esta razón es de suma utilidad para estudiantes, odontopediatras e investigadores<sup>(3)</sup>.

Esta investigación es de tipo descriptiva, de cohorte transversal, de enfoque cualitativo, que contó con la participación de especialistas en el área de la salud oral, mismos que fueron consultados de manera técnica en el desarrollo de la propuesta planteada.

El objetivo de este estudio persiguió diseñar una propuesta de modelo de historia clínica de odontopediatría que cuente con los apartados correctos y adecuados para recabar información esencial de este grupo de pacientes, para convertirse en una herramienta debidamente evaluada y validada, para su uso general y que sirva no solo como documento médico legal sino como una fuente confiable de información para ciertos aspectos con fines investigativos.

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial y en países vecinos se encuentran investigaciones y proyectos que dan la validación mediante procesos adecuados a herramientas destinadas a recolectar datos en el ámbito clínico, pero tristemente esa no es la situación cuando se busca una historia clínica de odontopediatría que sea aplicable y confiable. El formulario 033 de odontología en Ecuador es el documento que se utiliza de preferencia como historia clínica en adultos, se encuentra debidamente validado y abarca aquellos datos que se requieren saber para brindar un servicio de manera usual en la parte clínica<sup>(2)</sup>. Sin embargo, es totalmente equivocado pensar que, en la atención de odontopediatría se aplicaría dicho formulario de forma general a niños y adultos, debido a que el paciente infantil requiere ser evaluado mediante componentes específicos a su edad, e inclusive los tratamientos son distintos que en la población adulta<sup>(1)</sup>.

En la atención clínica el problema surge cuando no se cuenta con instrumentos que estén debidamente orientados a los grupos de pacientes que se atienden. Se ha observado que, en la especialidad de atención odontológica infantil no se cuenta con un formato establecido de HC en el país. Esto significa, indudablemente, sesgos en la recolección de información para brindar tratamiento, no se permiten conocer aspectos que van aún más allá del momento presente, al no recabar información desde el momento del embarazo y como consecuencia no se conocería si hubo algún factor predisponente o determinante que sea responsable de una condición patológica del niño en su momento presente<sup>(4)</sup>.

Muchos puntos que no se toman en cuenta al no contar con un instrumento completo de recolección de datos (HCO) tienen que ver con las condiciones y el estilo de vida que llevó la madre durante el embarazo, por ejemplo, si fue alcohólica, consumió drogas, fumaba, enfermedades que haya presentado durante la evolución de su embarazo, medicación que haya ingerido en esta época, hábitos de higiene, condiciones económicas, etc.; cosas como estas son importantes conocer, pero si no existe la forma de hacer que consten para la posteridad no se podrá saber si estas son las causas de un estado de mal nutrición en el niño, enfermedades sistémicas o síndromes que provocan erupciones tardías, agenesias, alteraciones a nivel físico e intelectual, entre otras condiciones que aquejan a este grupo de pacientes<sup>(1)</sup>

Es lógico que, si desde un principio hay una mala e incompleta recolección de información vital, el clínico no podrá dar un diagnóstico certero. El problema de no contar con un buen

diagnóstico se traduce en que no se tratará la enfermedad de forma pertinente, no se resolverá la condición que afecte al niño, el odontólogo pierde tiempo, esfuerzo y credibilidad al no direccionar correctamente su criterio y en lo posterior sería perjudicial para el niño cuando no se anticipa a posibles complicaciones que se desatarían en la etapa adulta, las cuales se podrían detectar en la evaluación inicial si existiera un documento adecuado que lo permita<sup>(5)</sup>.

Como se ha mencionado la historia clínica tiene otros fines investigativos a parte ser esencial en la atención, en ella se recopila toda la vida médica de una persona que de manera general se convierte en una población; al no existir un documento confiable de este tipo para realizar bases de datos es innegable que los resultados obtenidos en un estudio no serán reales<sup>(1)</sup>.

En nuestro país si un equipo de gobierno desea realizar un estudio poblacional en infantes que sea relacionado con la odontología no tendrá un documento de apoyo fiable para realizarlo, no sería posible ejecutarlo y no tendría resultados verídicos porque en la atención clínica lo poco que se conoce de un paciente odontopediátrico se basa solo en la presencia de lesiones cariosas, índices de dientes cariados perdidos y obturados y poca información sobre su estado sistémico actual, realmente no se hace una exploración profunda que relacione todos los aspectos que en realidad conllevan una atención integral y completa.<sup>(1)</sup>

Muchos profesionales de esta rama han tenido la iniciativa de complementar o hacer variaciones en los formatos de historia clínica normales para adultos que se encuentran habilitados, pero como es lógico cada persona tiene su manera propia de ejercer su profesión y su criterio, y estos cambios a pesar de tener buena intención para brindar una mejor atención son erróneos o mal enfocados, eso significa que no hay objetividad a la hora de aplicar una historia clínica con modificaciones para este grupo y se omitiría información relevante o en el caso contrario se terminarían por recaudar datos innecesarios que solo sirvan para entorpecer el proceso de atención<sup>(1)(3)</sup>.

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

La importancia de la ejecución de este estudio radicó en que se trata de un problema actual, común y de mucha relevancia, día a día se observa en la consulta dental el requerimiento de una historia clínica debidamente validada en el campo de odontopediatría, para que la atención sea de calidad hacia la persona y la población. Lo ideal es que el especialista, odontólogo o estudiante cuente con esta herramienta (HCO) trascendental para cumplir las expectativas del paciente y de su familia, que personalice a cada caso desde un punto de vista muy profesional para realizar un trabajo de buena calidad, pero también es necesario que se acate a un formato establecido de manera segura de HCO con el fin de no saltarse puntos importantes a la hora de la consulta.

El aporte de este proyecto fue llegar a una contribución en el ámbito odontológico de tal forma que el criterio de especialistas se consideró para obtener esta HCO, tomando en cuenta factores especiales que son propios del grupo infantil; el interés fue consultar el punto de vista, conocimiento y experiencia de odontopediatras y así realizar cambios, añadiduras o eliminación de los apartados de este modelo de historia. La problemática que se resolvió fue la falta de un formato establecido de historia clínica de odontopediatría confiable, seguro y validado, que provoca ineficacia en la atención odontológica, fracasos en diagnósticos, tratamientos y estudios investigativos a nivel de poblaciones en general.

Se realizó este proyecto debido a la gran necesidad de tener un documento de este tipo, especializado para la atención al paciente pediátrico y que al mismo tiempo sirva para el planteamiento de estudios en bien de la comunidad como proyectos de tesis, tasas de patologías frecuentes, relaciones de las condiciones del niño en su etapa de vida intrauterina con el estado actual de salud, entre otros; que no se han podido realizar debido a que no hay una fuente de datos adecuada.

Con esta investigación se pretende dar una mejor y más completa atención en esta rama. La información que se ha requerido para hacer la investigación ha estado a disposición para ser recabada y convertirse en fuente de apoyo para el proyecto. Los beneficiados de este tema de investigación serán especialistas, odontólogos, estudiantes, investigadores y pacientes que deseen realizar tratamientos, estudios y asistir a la consulta dental en esta rama, debido a que el fin del proyecto es implementar una herramienta en la cual se basen los clínicos, y mejorar de su servicio diagnóstico, así como también los aspectos de investigación en el área.

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

Proponer un modelo de historia clínica de Odontopediatría para su utilización en la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar los elementos de la historia clínica de odontopediatría a partir de la revisión del estado del arte.
- Diseñar la historia clínica de odontopediatría en base a las características previas.
- Establecer los parámetros de validación y confiabilidad de la historia clínica de odontopediatría para generar su validación mediante el juicio de especialistas en el área.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Odontopediatría

Es la especialidad que se refiere a la parte de la odontología que estudia la boca del niño y adolescente en conjunto con sus dolencias. Esta ciencia está orientada a cuidar de la salud bucodental de un grupo poblacional muy especial, el cual tiene características personales de tres tipos:

- Biológicas: El organismo del infante es muy distinto al del adulto.
- Médicas: Existen muchas patologías propias de la infancia.
- Sociales: Se derivan de la trascendencia que las patologías del niño incidirán en el futuro de la salud del adulto <sup>(5)</sup>.

Se esquematizarían estas características biológicas, médicas y sociales en los siguientes aspectos: crecimiento, influencia de la herencia y período fetal, influencias ambientales, importancia de la nutrición, interdependencia con la patología estomatológica del adulto, importancia de los problemas de salud y profilaxis, tratamiento especial, características psicológicas y evolución morfológica. Estas características brindan conocimiento sobre la dignidad y riqueza de la personalidad del infante, su estructura tan original su evolución dinámica y su vulnerabilidad <sup>(5)</sup>.

#### 2.1.1. Formación de dientes temporales y permanentes

Desde la cuarta semana de vida intrauterina comienzan los procesos que dan lugar a la formación de la cabeza y cara, y con ella a la boca. La denominada lámina dentaria, proveniente de la lámina ectodérmica que dará origen a los dientes. La dentición primaria o decidua se origina a partir de la sexta semana de vida intrauterina. Para conocer la formación de los dientes se habla de cinco periodos que detallan los acontecimientos más importantes que suceden para formar los dientes, estos periodos conforman la ontogénesis <sup>(5)</sup>.

Los tejidos embrionarios: mesodermo y ectodermo, en conjunto con una capa que tiene origen epitelial y se denomina capa basal son los que actúan de manera fundamental en la odontogénesis. Como se ha mencionado, cerca de la semana número seis aparecen las zonas de actividad y engrosamiento mayor que originan a la lámina dental y se proseguirá

con procesos de proliferación, histodiferenciación, morfodiferenciación y aposición que conducen al crecimiento y desarrollo del germen dental <sup>(5)</sup>.

**Periodo de Iniciación:** Comienza con la formación de los órganos dentales primarios. En la membrana basal se forman veinte lugares (diez en el hueso maxilar y diez en el hueso de la mandíbula) en los que las células tendrán más actividad y multiplicación para formar gérmenes dentarios <sup>(5)</sup>.

**Periodo de Proliferación:** Se da a partir de la décima semana de vida del feto, dando lugar a la formación de una especie de casquete. Aquí el germen dental se constituirá por el órgano del esmalte u órgano dental, la papila y el saco dental. El órgano dental originará al denominado esmalte, la papila dará origen a las estructuras dentina y pulpa dental. El saco dental originará a las estructuras de soporte: cemento y ligamento periodontal <sup>(5)</sup>.

**Periodo de Histodiferenciación:** Se da aproximadamente en las catorce semanas, las células comenzarán a especializarse, las extensiones del casquete adquirirán la forma de una campana para dar origen a la denominada papila dental. Es aquí donde las células se expanden y organizan para formar como tal el esmalte, cemento y ligamento periodontal <sup>(5)</sup>.

**Periodo de Morfodiferenciación:** Se da alrededor de la semana 18, es en esta etapa en la cual las células del germen dental se disponen y organizan de manera que se determina la forma y tamaño coronal. Los epitelios dentales internos y externos se unirán y formarán el asa cervical, de esta estructura se formará la raíz dental. Las células se diferenciarán en ameloblastos, odontoblastos, y la sección central de la papila originará la pulpa <sup>(5)</sup>.

El diente primario se convierte en un órgano libre interno y se crea una proliferación para iniciar el desarrollo del diente permanente. Esto se da alrededor del quinto y noveno mes embrionario, inicia por los incisivos centrales y se termina con los segundos premolares. Los primeros molares definitivos se originan gracias a proliferaciones distales de la lámina dental en el cuarto mes embrionario y los segundos y terceros molares se empezarán a formar después de nacer en las edades entre 1 y 4 años de manera respectiva <sup>(5)</sup>.

**Periodo de Aposición:** Se distingue por la forma de crecimiento aposicional, adicional que va formando capas de secreciones de las células ameloblastos y odontoblastos que forman una matriz la cual no es vital en espacios específicos que se llaman centros de crecimiento que están en la extensión de las uniones amelodentinarias y cementodentinarias <sup>(5)</sup>.

### 2.1.2. Calcificación de dientes temporales y permanentes

También conocida como mineralización se entiende como la precipitación de minerales, de manera principal el fósforo y calcio, sobre la matriz que se ha desarrollado de manera previa. Comienza en las zonas donde hay esmalte en las puntas cuspídeas y bordes incisales. Cada diente ya sea deciduo o permanente se comienza a calcificar en momentos determinados, es así como los órganos dentales temporales comienzan a calcificarse entre las semanas 14 y 18 de vida embrionaria, empieza por los incisivos centrales hasta terminar con los segundos molares <sup>(5)</sup>.

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| - Incisivos centrales: semana 14      | - Segundos molares: semana 18  |
| - Primeros molares: semana 15 y media | - Los ápices dentales de los dientes deciduos se van a cerrar entre el año y medio hacia los tres años, alrededor de un año después de que se ha dado su erupción <sup>(5)</sup> . |
| - Incisivos laterales: semana 16      |  |
| - Caninos: semana 17                  |  |

La dentición permanente inicia a calcificarse en el nacimiento, comienza por los primeros molares permanentes, luego con los incisivos centrales superiores e inferiores y laterales mandibulares a la vez que los caninos. Al año de vida lo harán los incisivos laterales superiores. Los primeros premolares lo harán a los dos años y los segundos a los dos años y medio de vida. El cierre apical de los dientes permanentes se dará después de tres años y medio de la erupción <sup>(5)</sup>.

### 2.1.3. Erupción, cronología y secuencia

Erupción se entiende como el momento exacto en el cual un diente da lugar a su aparición en la cavidad bucal, este proceso inicia con la formación del germen dentario y su maduración en el tiempo posterior. Cuando la raíz dental alcanza los 2/3 de la longitud total es el momento en que la corona dental comienza su acercamiento a perforar la encía para aparecer en boca. La erupción inicia entonces cuando la raíz comienza su crecimiento, sin embargo, este no es el único factor influyente, de existir una pérdida prematura de dientes deciduos el germen dental se movería dentro del alveolo sin necesidad de crecimiento radicular<sup>(5)</sup>. Se determina que la erupción se da por el resultado de la interrelación entre muchos factores, se distinguen tres fases:

- **Fase preeruptiva:** una vez que se ha calcificado la corona comienza la formación de la raíz y tiene lugar la migración dentro del alveolo.

- **Fase eruptiva prefuncional:** el diente está presente en la cavidad oral sin contactar con el de la arcada contraria.
- **Fase eruptiva funcional:** el diente establece su oclusión y sus movimientos estarán destinados a compensar el desgaste normal fisiológico del mismo <sup>(5)</sup>.

#### 2.1.4. Erupción de la Dentición Temporal

Comienza a los 6 meses de edad del niño, siguiendo la siguiente secuencia:

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| ✓ Incisivo central mandibular | ✓ Primer molar maxilar                   |
| ✓ Incisivo central maxilar    | ✓ Canino mandibular                      |
| ✓ Incisivo lateral maxilar    | ✓ Canino maxilar                         |
| ✓ Incisivo lateral mandibular | ✓ Segundo molar mandibular               |
| ✓ Primer molar mandibular     | ✓ Segundo molar maxilar <sup>(5)</sup> . |

De manera general los dientes inferiores erupcionan antes de los superiores, con la excepción de los incisivos laterales superiores. A los 36 meses más o menos se encuentran en oclusión los 20 órganos dentales que constituyen la dentición infantil, completa así su desarrollo total. Se consideran 6 meses una desviación aceptable en cuanto a la cronología <sup>(5)</sup>.

#### 2.1.5. Erupción de la Dentición Permanente

Esta etapa de erupción se caracteriza por presentar más variaciones debido a la influencia de factores hormonales propios de cada sexo. El primer molar permanente es el primer órgano dental en aparecer, por la zona distal del segundo molar deciduo, luego de 6 meses a 1 año se da la erupción del incisivo central inferior, posteriormente los incisivos centrales superiores, incisivos laterales inferiores e incisivos laterales superiores aproximadamente a los 8 años. Esta etapa dental se conoce como dentición mixta primera fase, la cual termina aproximadamente a los 10 años cuando tiene lugar la dentición mixta de la segunda fase que dura hasta los 12 años<sup>(5)</sup>.

Las arcada superior e inferior se distinguen en la erupción en este punto, en la inferior aparecerá primero el canino, posteriormente el primer y segundo premolar. En la arcada superior lo normal es que el canino erupcione después de la erupción del primer premolar, pero antes del segundo premolar, o después de la erupción de ambos premolares, la

situación que se considera como anormal es que el segundo molar permanente haga su erupción antes del recambio del segundo molar de leche<sup>(5)</sup>.

### **2.1.6. Características de los dientes temporales y permanentes**

Como características específicas de diferenciación se mencionan las siguientes:

- ✓ La parte coronal de los temporales anteriores es más ancha si se compara con la de los definitivos
- ✓ La raíz del diente temporal anterior es más larga y estrecha a comparación del definitivo. Esta combinación de corona ancha y raíz estrecha da una forma cervical a la raíz y corona de los dientes deciduos que se distingue notablemente de los permanentes.
- ✓ La forma más larga y acampanada de las raíces temporales da lugar al desarrollo de la corona del germen definitivo.
- ✓ Cuando se realiza una restauración se tendría en cuenta que las crestas cervicales anteriores de la dentición temporal son más prominentes.
- ✓ Las porciones cervicales de la corona y raíz de los molares temporales son más delgadas en sentido mesiodistal<sup>(6)</sup>.

#### **2.1.6.1. Cámara pulpar y conductos radiculares**

- ✓ Los dientes temporales tienen una anchura coronal mucho mayor en comparación con el cuello e inicio de los conductos radiculares
- ✓ A diferencia de la dentición permanente, el esmalte de los dientes deciduos es más delgado.
- ✓ El espesor de la dentina que se halla entre el esmalte y la pulpa está más reducido si se compara con el de los dientes permanentes, especialmente en algunas zonas.
- ✓ La altura de los cuernos pulpares es mayor y la cámara que alberga la pulpa es de mayor tamaño
- ✓ Para la proporción coronal de los dientes deciduos, la forma de la raíz es más estrecha y larga.
- ✓ Las raíces temporales además de ser acampanadas se constriñen de manera marcada al acercarse a apical<sup>(6)</sup>.

### **2.1.7. Caries dental**

Las lesiones cariosas son resultado de un proceso dinámico crónico que se da en la estructura dental debido al desequilibrio existente entre el contenido de los productos microbianos presentes en la placa dental y la superficie del diente, da paso a la desmineralización y posterior destrucción que se localiza en el órgano dental, es irreversible cuando pasa de su fase inicial que es la “mancha blanca” <sup>(7)</sup>. Según la OMS es la destrucción del diente causada cuando la placa bacteriana coleccionada en la superficie dental transforma los azúcares de los alimentos y bebidas en componentes ácidos, los cuales con el tiempo disolverán el esmalte y la dentina del órgano dental <sup>(8)</sup>.

#### **2.1.7.1. Caries de la primera infancia**

La OMS define a la caries en la primera infancia como la patología caracterizada por la presencia de uno o más piezas dentales afectadas por lesiones cariosas que pueden ser lesiones de mancha blanca en dientes de leche, pérdida de dientes debida a caries, o superficies en los dientes obturadas por afectación cariosa en un niño menor de seis años. Los niños con caries en la primera infancia tienen mayor número de dientes afectados por enfermedad progresiva <sup>(8)</sup>.

También conocida como caries de infancia temprana (CIT) es el término que se utiliza para denominar un patrón característico de caries en niños que afecta a su dentición primaria principalmente a su zona anterior. Antes se denominaba caries de biberón debido a que se asociaba mayormente al uso de biberón con líquidos azucarados, pero estos no son los únicos factores predisponentes, sino que el principal organismo asociado a esta enfermedad es el *Estreptococo mutans*, que es transmitido de manera vertical desde el cuidador hacia el niño a través de la saliva <sup>(9)</sup>.

La colonización de este microorganismo se da en la “ventana de infectividad” que es un periodo que se presenta a los 2 años aproximadamente. Las medidas de prevención que se practiquen se enfocan en disminuir la carga bacteriana de los cuidadores haciendo hincapié en la correcta higiene dental de los mismos, así como enfatizar en una cultura que ponga como prioridad la alimentación sana. El papel del odontólogo es enfatizar en la educación a la madre durante en el embarazo y el cuidado posterior del niño para evitar este tipo de afectaciones <sup>(9)</sup>.

## **2.1.8. Alteraciones del desarrollo dental**

### **Alteraciones del número de dientes**

- **Agenesia dentaria**

La falta de dientes deciduos o dientes permanentes debido a problemas en su formación se conoce como agenesia dental. Los terceros molares son los más comúnmente afectados, con una incidencia del 10-25% en la población. Los segundos premolares inferiores y los incisivos superiores laterales son los siguientes dientes más afectados, con frecuencias que varían del 3,4% al 10,1% según la población examinada<sup>(10)</sup>.

- **Dientes supernumerarios**

La hiperdoncia se refiere a la presencia de más dientes de lo normal en el arco dental. Esta anomalía puede aparecer en cualquier zona de la boca y afectar a cualquier tipo de diente. La causa suele ser la "duplicación" de la lámina dental, que resulta en uno o más dientes adicionales que aparecen en una o varias posiciones anatómicas. El mesiodens es el diente supernumerario más común, seguido por los premolares. Los dientes supernumerarios ubicados en la parte anterior de la boca suelen tener forma cónica y no se parecen a los dientes normales<sup>(10)</sup>.

### **Alteraciones morfológicas locales**

- **Macrodoncia y microdoncia**

La macrodoncia se refiere a una condición en la que las piezas dentales tienen un tamaño más grande de lo normal, lo cual es lo contrario a la microdoncia, la cual es una condición que se refiere al tamaño más pequeño de lo normal de un diente <sup>(10)</sup>.

- **Geminación**

Es una condición en la que el germen dental se divide en dos o intenta hacerlo, resultando en la formación de dos coronas dentales parcial o completamente separadas pero que comparten una sola raíz y un solo conducto radicular. Esta anomalía dental ocurre con mayor frecuencia en los dientes anteriores superiores e

inferiores en ambas denticiones. La geminación dental es igualmente común en ambos sexos y suele tener una tendencia hereditaria <sup>(10)</sup>.

#### - **Fusión**

La fusión dental es el proceso por el cual dos gérmenes dentales adyacentes se unen. Esta unión puede ser completa, lo que significa que los dientes están completamente unidos, o incompleta, en la que los dientes están unidos solo por la corona o por la raíz. Si la unión se produce antes de la calcificación de los gérmenes dentales, puede implicar todos los componentes, como el esmalte, la dentina, el cemento y la pulpa. La corona única resultante puede tener dos raíces o una raíz acanalada, pero en general posee dos conductos radiculares <sup>(10)</sup>.

#### - **Dens in dente**

Se refiere a una invaginación del esmalte hacia el interior de la papila dental, lo que resulta en la apariencia de un diente dentro del otro, y es por ello que también se le conoce como Dientes Invaginados. Esta afección se caracteriza por la formación de un canal o luz en el diente rodeado de esmalte en el centro y dentina alrededor. El esmalte suele ser defectuoso y la dentina de mala calidad, o incluso puede faltar <sup>(10)</sup>.

#### - **Taurodontismo**

El término hace referencia a una forma dental en la que se presenta una configuración de bloque externo con un cuerpo alargado que se extiende a expensas de la raíz. Esta anomalía se puede identificar por la presencia de cámaras pulpares alargadas y desplazamiento apical de la bifurcación o trifurcación de las raíces. <sup>(10)</sup>.

### **Alteraciones de la estructura de los dientes**

#### - **Alteraciones de la estructura del esmalte**

Estas alteraciones ocurren en la etapa de formación del esmalte, que se da en dos etapas: en la primera se forma la matriz del esmalte y en la segunda se calcifica. Los factores que intervienen en la formación de la matriz del esmalte causan defectos de irregularidad en la superficie del esmalte llamados hipoplasia, el cual es un defecto cuantitativo; y cuando intervienen en la calcificación producen un estado llamado hipocalcificación el cual es un defecto cualitativo <sup>(10)</sup>.

## - **Alteraciones de la estructura de la dentina**

La dentinogénesis imperfecta es una anomalía genética que impacta en la calidad de la dentina debido a un fallo en la formación de preentina, lo que resulta en una dentina amorfa, sin estructura y atubular. Esta condición puede afectar tanto la dentición primaria como permanente <sup>(10)</sup>.

### **2.1.9. Importancia de los mil primeros días de vida**

Los 1000 primeros días de un bebé, que comprenden desde la concepción hasta los dos años, son una ventana crítica para su desarrollo físico, cognitivo y emocional. Durante este período, los bebés experimentan un rápido crecimiento y adquieren habilidades esenciales para su vida futura. La nutrición adecuada, el amor, el afecto, la estimulación temprana y la atención médica son esenciales para un desarrollo saludable en estos primeros días. Los bebés que adquieren buenos hábitos de nutrición y cuidados tienen menos probabilidades de sufrir problemas de salud en el futuro y mejores posibilidades de éxito académico y profesional <sup>(1)</sup>.

Es por eso que los padres, cuidadores y profesionales de la salud deben estar informados y comprometidos para proporcionar un ambiente óptimo para el desarrollo de los bebés durante los 1000 primeros días de su vida, en el ámbito odontológico la institución de buenos hábitos de aseo, alimentación no cariogénica y atención odontológica son primordiales para constituir una base sólida de salud oral en el niño, de tal manera que a futuro se eviten problemas dentales y consecuentemente sistémicos en la edad adulta <sup>(1)</sup>.

### **2.1.10. Atención y evaluación odontológica al paciente pediátrico**

La atención odontológica en la infancia se ha convertido en nuestro país y todo el mundo en un pilar fundamental en el mantenimiento de una salud adecuada en la edad adulta y en la prevención de problemas que el individuo presentará en toda la vida si no se previenen o tratan desde la niñez. La odontopediatría constituye uno de los campos elementales en la atención integral para la salud de nuestros niños y por ello es indispensable que los estomatólogos y odontólogos posean conocimientos básicos, pero a su vez amplios, en odontología pediátrica para solucionar las complicaciones en salud oral de los pequeños pacientes <sup>(5)</sup>.

Una evaluación en este campo es un proceso ordenado, secuencial e investigativo, que se convierte en el pilar para realizar cualquier el diagnóstico y tratamiento a los pacientes.

Para este fin, se necesitan elementos, instrumentales, equipos y materiales los cuales serán utilizados por el profesional para realizar el examen físico del paciente, de manera efectiva y oportuna, obteniendo la información más veraz posible. Cuando se realiza el examen sistemático en el paciente, toda la información extraída será almacenada en un documento conocido como historia clínica odontológica <sup>(5)</sup>.

Esta historia, estaría elaborada de tal forma que las dimensiones a evaluar tengan una secuencia lógica, técnica y además científica utilizaría escritura legible si es llenada de forma manual por el profesional o en computadora si fuese el caso, emplearía los códigos nacionales e internacionales aceptados por la comunidad científica y por los entes reguladores en salud <sup>(1)</sup>.

### **2.1.11. Odontología en paciente pediátricos con patologías sistémicas y necesidades especiales**

#### **- Cardiopatías congénitas y adquiridas**

Se pueden clasificar las enfermedades cardíacas en dos grupos: congénitas y adquiridas. Las enfermedades congénitas son aquellas que se desarrollan durante la gestación y están presentes al nacer. Ejemplos de enfermedades genéticas incluyen la hemofilia y el síndrome de Turner, mientras que enfermedades maternas como la diabetes y la exposición a teratógenos como el alcohol son ejemplos de causas ambientales<sup>(11)</sup>.

Las cardiopatías adquiridas incluyen la endocarditis infecciosa, que se produce cuando las lesiones endoteliales del corazón o los vasos sanguíneos forman trombos que pueden infectarse a través de bacterias o hongos que entran en el torrente sanguíneo. Los microorganismos con mayor capacidad de adherirse a los endotelios, como ciertas cepas de Streptococos, incluyendo el S. Viridans y el S. Aureus, son especialmente propensos a causar esta enfermedad <sup>(11)</sup>.

Antes de someterse a un procedimiento odontológico, es crucial considerar la prevención de la endocarditis infecciosa (EI) mediante la prevención primaria de las caries y el mantenimiento de una buena higiene bucal. Es importante educar a los padres de niños con cardiopatías acerca de la importancia de mantener la higiene bucal en estos niños y asegurarse de que reciban atención dental en clínicas de odontología pediátrica, especialmente a una edad temprana <sup>(11)</sup>.

Es necesario consultar con el médico tratante acerca del estado bucal y la cobertura profiláctica. El anestésico con epinefrina 1:100.000 no implica riesgos siempre que se realice una buena técnica y se evalúe cuidadosamente la presión arterial antes del procedimiento. Para pacientes que reciben anticoagulantes, es recomendable no interrumpir la aspirina y no realizar ningún tratamiento durante procesos infecciosos en fase aguda para evitar el riesgo de hemorragia <sup>(11)</sup>.

#### - **Asma**

Se trata de una patología inflamatoria de carácter crónico en la cual se obstruyen de manera reversible las vías aéreas. Para el tratamiento dental es necesario conocer que se trata de una urgencia odontológica, la cual se puede activar debido al desprendimiento del metilmetacrilato durante la operatoria dental de algunos materiales y la disminución del oxígeno en el paciente <sup>(5)</sup>.

Como prevención ante una crisis asmática en el consultorio dental es recomendable utilizar suplementos fluorados para contrarrestar el riesgo de caries debido a la disminución salival que producen los fármacos como el salbutamol; se debe recomendar al paciente y su tutor enjuagar la boca después de usar el inhalador. En estos pacientes es vital hacer hincapié en la higiene dental <sup>(5)</sup>.

#### - **Trastornos endócrinos**

La endocrinopatía más frecuente presentada en la infancia es la diabetes mellitus tipo I. Es una enfermedad autoinmune que produce la destrucción de las células de los islotes beta del páncreas. Las recomendaciones para tratar niño con diabetes en el ámbito odontológico incluyen tener en cuenta la posibilidad de aparición de urgencias médicas como la hipoglucemia e hiperglucemia por ello lo ideal es la prevención. Para prevención de caries se abarcan los principios de enfatizar en la higiene, tipo de dieta y uso del flúor. El cuidado del periodonto también es de vital importancia y énfasis <sup>(5)</sup>.

#### - **Anemia**

Todo valor por debajo de la media establecida de hemoglobina o hematocrito para la edad y sexo de una persona se considera como anemia. En caso de encontrar esta condición el proceder del odontólogo es remitir al pediatra. Para la atención odontológica se postergará el tratamiento en niños con menos de 10g/l de hemoglobina, para realizarlo luego de las

transfusiones en caso de ser necesario realizarlas y consultando al médico. Pacientes que han tenido exéresis del bazo se realiza profilaxis antibiótica <sup>(5)</sup>.

#### - **Trastornos de la hemostasia**

Manifestados por el sangrado excesivo, la presentación clínica dependerá de la fase que se encuentre alterada del proceso normal. Para tratar pacientes con estas condiciones se toma en cuenta que los fallos en la hemostasia primaria se evalúan a profundidad por el médico, el tratamiento dental se pospondrá hasta corregir el problema, el tratamiento a realizar es conservador y el ácido acetilsalicílico como antiinflamatorios no esteroides se evitan. La endodoncia se elige por encima de la extracción, se evita la anestesia troncular y priman las medidas hemostáticas locales <sup>(5)</sup>.

#### - **Inmunodeficiencia adquirida: infección por VIH**

En la actualidad se ha convertido en un proceso con gran incidencia tanto en adultos como en niños. Para el odontólogo es vital conocer las manifestaciones orales de estos pacientes, las más frecuentes son: candidiasis oral, agrandamiento de la parótida, herpes simple leucoplasia vellosa, enfermedad periodontal, eritema gingival lineal. La infección dental puede poner en peligro la vida de estos pacientes. La prevención es el arma principal. El tratamiento se realizará cuando el estado del niño lo permita, se realiza interconsulta y profilaxis antibiótica. Se conoce que estos pacientes tienen tendencia al sangrado excesivo. La esterilización de los materiales y campo operatorio se lleva de manera estricta <sup>(5)</sup>.

#### - **Pacientes oncológicos**

El cáncer es una patología que afecta también a niños, la tasa indica un caso nuevo en menores de 15 años por cada 10 000 habitantes. La boca es una cavidad susceptible para sufrir consecuencias de las quimioterapias debido a su alta actividad en cuanto a recambio celular. Para tratar a estos pacientes se toma en cuenta lo siguiente: el tratamiento dental se llevará a cabo solo con un número de neutrófilos mayor a 1.000/ml y el de plaquetas mayor a 40.000/ml. Se realizan procedimientos dentales preventivos diariamente y profilaxis antibiótica para pacientes con riesgo <sup>(5)</sup>.

#### - **Síndrome de Down**

Este síndrome se presenta con mayor frecuencia, clínicamente se presentan pacientes con retraso mental, cardiopatía congénita, obesidad, braquicefalia, perfil plano facial, boca

pequeña, macroglosia, paladar estrecho, mayor frecuencia de maloclusiones, apiñamiento dental, agenesias, dientes supernumerarios, entre otras características <sup>(5)</sup>.

#### - **Autismo**

Se trata de una psicosis grave y precoz, dada en la primera infancia, se desconoce su origen y se presenta en 4 de cada 10 000 niños con mayor frecuencia en niños que en niñas. Aparece antes de los 30 meses de edad. No entablan relaciones habituales con sus cuidadores y evitan el contacto físico o de otros tipos, tienen carencia de la empatía y de la imaginación. Tienen trastorno de lenguaje y retraso mental en un 80%, su aspecto físico es normal <sup>(5)</sup>.

El tratamiento odontológico para estos niños se basa en primer lugar en que el dentista conozca lo esencial sobre la discapacidad que condiciona a su paciente. La primera relación que se estudia es la de los padres con los hijos ya que son los progenitores quienes desde un principio pasan por un proceso difícil de adaptación que conlleva muchas etapas <sup>(5)</sup>.

La primera visita es destinada a entablar buenas relaciones, se toma el tiempo necesario siendo este más de lo habitual, la imagen del odontólogo ha de proyectar confianza y así mismo la imagen del consultorio, la hora de todas las citas es siempre en la mañana. Aunque el niño no entienda todo es necesario hablar claramente tratando de explicar de la mejor manera cual será el procedimiento. Será necesario repetir las instrucciones cada vez que sea requerido, los padres están llamados a colaborar en los tratamientos activamente y estos se harán de forma paulatina aumentando cada vez el tiempo y complejidad de estos <sup>(5)</sup>.

### **2.2.Historia Clínica**

La Historia Clínica es el documento, instrumento, formato o también llamado expediente que sirve al profesional de la salud para recabar de una forma ordenada datos de identidad, síntomas, signos y otros elementos que permitan plantear un diagnóstico clínico sindrómico y nosológico, que en el primer momento sería provisional, el cual se respaldará con los resultados de los análisis de laboratorio clínico, radiográficos u otro tipo, realizados al paciente<sup>(12)</sup>. Es un documento que se registra de manera obligatoria y es necesario para todo tipo de desarrollo en las prácticas de atención clínica hacia las personas y tiene diversas funciones y aplicaciones que la constituyen en aquella herramienta vital de un correcto desarrollo de la práctica médica <sup>(13)</sup>.

### **2.2.1. Características de la Historia Clínica**

La historia clínica tiene un carácter obligatorio, ningún acto hospitalario se llevaría a cabo sin un correspondiente registro en el documento pertinente, es decir la historia clínica, a menos de aquellos casos que la urgencia y el limitado tiempo del que se disponga así lo amerite, en casos contrarios la inexistencia de este paso importante es inaceptable. Este documento de carácter legal también es irremplazable, su llenado no sería reemplazado por la memoria del profesional que da la atención, debido a que en primer lugar es obvio que la memorización de los datos requeridos no es una opción <sup>(14)</sup>.

Esta herramienta de recolección de datos es de carácter privado, se caracteriza por tener confidencialidad en todo su contenido. Se destacan las propiedades a cumplir, que más que consejos son requisitos estrictos entre ellos se encuentran la prudencia y el secreto. La información que se recauda en este documento se impartiría solamente al paciente y a entidades legales o médicas que así la soliciten con causa de investigaciones o aportes hacia procedimientos judiciales o investigaciones<sup>(3)</sup>.

### **2.2.2. Partes de la Historia Clínica**

#### **2.2.2.1. Anamnesis**

Para realizar una historia clínica válida y confiable es fundamental la anamnesis. La anamnesis se trata del término médico que se emplea en los conocimientos y aptitudes de la rama de la semiología clínica, la cual se usa para hacer referencia de los datos e información que proporciona el propio paciente que desea recibir la atención al profesional durante una charla en la cual entablan la relación médico-paciente parecida a una entrevista clínica. La anamnesis constituye por tanto el apartado donde se encuentran reunidos datos de un paciente que comprenden:

- Datos de identidad
- Motivo de consulta/ingreso.
- Antecedentes familiares y personales
- Signos y síntomas que experimenta la enfermedad
- Experiencias que se usan para estudiar la situación clínica.
- Hábitos tóxicos y datos ambientales.
- Interrogatorio por sistemas y síntomas generales <sup>(12)</sup>.

La anamnesis como sección de la historia clínica tendría una especial atención porque proporciona los datos indispensables que sugiere patrones y antecedentes predisponentes para desarrollar alteraciones, lo cual ayuda a diagnosticar posibles patologías<sup>(15)</sup>.

### **2.2.2.2.Examen Extrabucal**

Para realizar un estudio de manera integral se inicia desde lo más general hasta lo más específico, cuando se evalúa a un paciente desde la cita donde se presenta el evaluador se fijaría desde la manera en la que camina, como se comporta, como habla, su interacción con el entorno y su manera de colaboración y comprensión, todos estos aspectos dan indicios de hábitos y condiciones que ayudan a saber de una mejor manera frente a qué paciente se va a trabajar <sup>(16)</sup>.

Es necesario recordar que para realizar este tipo de estudios se siguen todas las reglas y protocolos que se exigen de manera general para todos los sanitarios, es decir, el uso de barreras protectoras para salvaguardar el bienestar tanto del paciente como del personal que brinda la atención; estas barreras están conformadas por mascarillas de preferencia KN95, dada la situación mundial, gafas protectoras, protector facial, guantes desechables, batas desechables, zapatones y gorros de un solo uso <sup>(15)</sup>.

Las simetrías y asimetrías faciales que presenta el paciente también son importantes de tener en cuenta, el aspecto en general sugeriría una anormalidad, enfermedad o tendencia. La revisión de los ganglios linfáticos no se pasaría por alto, estas estructuras nodulares tienen muchas funciones, una de las cuales es muy importante: contribuir en la respuesta del sistema inmunológico del paciente, es así como si estos se encuentran con alguna particularidad fuera de lo natural significa que hay una alteración en la persona <sup>(15)</sup>.

### **2.2.2.3.Examen Intrabucal**

Los labios se examinan en su tamaño, color y movilidad, contorno, consistencia y comisuras, cambios en las características de la piel y mucosas. Se describe lo patológico en el caso de encontrarse. Las mejillas, lengua y piso de boca se evaluarían en su color, textura, presencia de membranas, sequedad, tumores, ulceraciones, y alteraciones de la sensibilidad. Los maxilares superior e inferior se analizan abriendo la boca y con los dedos índice y pulgar examinar bilateralmente desde la línea media hacia atrás las apófisis alveolares <sup>(15)</sup>.

Una vez que se han analizado todos los tejidos blandos se continuaría a evaluar los tejidos duros, se observa la integridad de los órganos dentales, la presencia de lesiones cariosas, tratamientos como restauraciones, sellantes, exodoncias, endodoncias, prótesis y todo tipo de procedimientos quedarían registrados. Las peculiaridades en la formación, como geminaciones, fusiones, taurodontismos, microdoncias, macrodoncias, anodoncias etc., y

las lesiones no cariosas como fluorosis, abrasión, atrición, erosión serían tomadas en cuenta<sup>(2)</sup>.

#### **2.2.2.4.Exámenes Complementarios**

Constituyen una serie de recursos que permiten dar un diagnóstico más acertado de la patología que aqueja al niño. Los más utilizados son las radiografías periapicales y panorámicas que dejan ver el estado interno de las estructuras que se desean evaluar. En odontopediatría el uso de estas sería cuidadoso, el niño por su naturaleza biológica tiene sus funciones celulares con mayor actividad que el adulto y al encontrarse en una etapa de crecimiento activo el uso indiscriminado de radiación en el mismo causaría daños. Los exámenes de sangre y orina también indican cual es el estado del paciente a fin de que el clínico aplique su criterio y establezca cuando es propicio o no intervenir en el estado de salud del infante<sup>(1)</sup>.

#### **2.2.2.5.Interconsulta**

La interconsulta es un punto clave con el cual el odontólogo cumplirá, el trabajo en conjunto con el médico y otros especialistas en diversas ramas es esencial para la evaluación acertada de pacientes con patologías sistémicas que están destinados a recibir tratamientos odontológicos invasivos dentro de su plan de tratamiento. De dicha evaluación médica surge la necesidad de medicar, modificar o en ciertos casos suspender tratamiento farmacológico en curso y de igual forma postergar o suspender el tratamiento previsto <sup>(17)</sup>.

### **2.3.Validación de instrumentos de recolección de datos**

Un instrumento de medida / recolección de datos es una técnica o conjunto de técnicas que tienen el objetivo de cuantificar las manifestaciones de un constructo, el mismo que sería medible. Los instrumentos de investigación son herramientas operativas y eficientes que permiten la recolección de los datos; para construir una herramienta de este tipo se tiene en cuenta que las prácticas de investigación son producto de una articulación entre paradigmas, epistemologías, perspectivas teóricas, metodologías y técnicas para la recolección y análisis de los datos <sup>(18)</sup>.

Antes de pensar en construir un instrumento destinado a la recolección de datos (cuestionarios, formularios, historias clínicas, entre otros), es necesario conocer si ya existe un elaborado similar y teoría previa que sirva de base al investigador para la medición que se pretende realizar; la revisión de la literatura exhaustiva que realiza el estudioso tiene

como objetivo recabar la información en distintas bases de datos y fuentes de información sobre el concepto que desea medir<sup>(19)</sup>.

El diseño de un instrumento en conjunto con sus ítems ya sea para recolectar datos epidemiológicos, evaluaciones, pruebas académicas, etc., pasaría por todo un proceso a fin de asegurar que la información recabada sea válida y efectiva para la toma de decisiones. Los ítems tendrían como punto de partida un constructo teórico, respaldado por jueces expertos o especialistas y análisis de estadísticos que lo validen, de lo contrario, inducirían a ofrecer soluciones incongruentes que posiblemente afecten a la población que se dirige el instrumento<sup>(18)</sup>.

## CAPÍTULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo descriptiva porque buscó analizar los atributos y características que debe tener una historia clínica de odontopediatría, en base a las cuales se propuso un modelo para ser utilizado en la atención odontológica al paciente pediátrico; es de corte transversal debido a que el proyecto se llevó a cabo en un periodo de tiempo determinado.

#### 3.2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental debido a que no se pretendió manipular las variables de estudio, tiene un enfoque cualitativo porque se trata de una investigación que buscó determinar las cualidades referentes para una historia clínica de odontología dirigida hacia infantes.

#### 3.3. Población

Estuvo conformada por un grupo de 52 profesionales odontopediatras que conforman la “Sociedad de Odontopediatría de Pichincha - Ecuador”.

#### 3.4. Muestra

La muestra para el proyecto de investigación estuvo conformada por 8 especialistas en odontopediatría, extraídos de la población mencionada y que fueron seleccionados de manera intencional no probabilística, porque reunieron los criterios para la selección como informantes y cumplieron con un perfil mínimo para ser tomados en cuenta en el presente estudio.

#### 3.5. Criterios de selección

- Odontólogos especialistas en odontopediatría.
- Odontopediatras miembros de la “Sociedad de Odontopediatría de Pichincha” del Ecuador.
- Odontopediatras con un mínimo de cinco años de experiencia en la práctica clínica.
- Odontopediatras que provienen de diversas partes del país.
- Odontopediatras que hayan manejado diversos formatos de historias clínicas de odontología para pacientes pediátricos.
- Odontopediatras con experiencia de trabajo en hospitales públicos y privados.

- Odontopediatras que dieron su consentimiento para ser partícipes del proyecto.

### **3.6. Entorno**

El estudio se realizó vía plataformas virtuales, utilizando recursos como zoom, teams, correo electrónico, entre otras redes sociales y llamadas telefónicas para realizar las reuniones y evaluaciones que fueron necesarias a fin de ejecutar modificaciones y mejoras en el formato de historia clínica, en el que participaron los informantes seleccionados miembros de la “Sociedad de Odontopediatría de Pichincha - Ecuador”.

### **3.7. Técnicas e instrumentos**

La técnica utilizada fue la descripción y como instrumento para la variable independiente (propuesta de un modelo) fue la lista de cotejo llamada también check list, que sirvió para determinar los elementos adecuados y pertinentes que debían ser incluidos dentro de la elaboración del modelo de HCO, en base a la investigación científica. Así se definió la totalidad del contenido que debía tener la HCO que fue posteriormente planteada para su revisión.

El instrumento para la variable dependiente (historia clínica para odontopediatría) fue la ficha de validación, un cuestionario validado y adaptado de otro estudio para la evaluación del modelo de HCO elaborado por la autora, en el cual se incluyeron los aspectos más importantes para constatar la confiabilidad y objetividad que debe tener cada apartado del elaborado HCO y que se aplicó a los especialistas para conocer su punto de vista y calificación.

### **3.8. Intervenciones**

#### **Fase 1: Construcción del instrumento**

Luego de haber recolectado toda la información teórica necesaria como primera parte del desarrollo del proyecto de investigación se dio paso a la construcción del modelo de historia clínica de odontopediatría, para lo cual se mantuvieron reuniones periódicas con la docente tutor, junto con el apoyo de docentes que se encargan de brindar atención odontológica a infantes en el programa de vinculación con la sociedad de la Universidad Nacional de Chimborazo para contar con su experiencia como apoyo para la construcción del modelo.

En dichas reuniones se compartieron, en base a conocimientos científicos y experiencia, una a una las características que se creían indispensables de la historia clínica de odontopediatría, tomando como referencia el formulario 033 utilizado en la práctica

odontológica del servicio público del Ecuador, así como modelos existentes en otros países de historias clínicas odontológicas para niños y otras fuentes bibliográficas que sirvieron de guía para la elaboración de la HCO. Fue así como se realizó su diseño inicial tomando en cuenta qué elementos planteados en la lista de cotejo debía contener y cuales excluirse.

**Fase 2:** Se realizó la adaptación de una ficha de validación (cuestionario) que sirvió como instrumento para evaluar el modelo de historia clínica que se diseñó. La misma que fue elaborada a partir de la revisión del estado del arte y con base estadística, tomada de un estudio realizado Racciatti <sup>(20)</sup> adaptada a nuestra investigación. Una vez que la lista de cotejo fue aprobada en físico se procedió a digitalizar la misma utilizando la plataforma Microsoft Forms, con el fin de sacar provecho a las herramientas tecnológicas y optimizar el tiempo de los especialistas e investigadora.

**Fase 3:** Se realizó la selección de los especialistas partícipes del proyecto para lo cual se solicitó apoyo a la “Sociedad de Odontopediatría de Pichincha - Ecuador”, tomando en cuenta los criterios de selección previamente determinados; una vez seleccionados de manera intencional no probabilística se procedió a poner a su disposición el modelo de historia clínica de odontopediatría para que sea evaluado según el criterio de cada especialista. El cuestionario previamente elaborado sirvió para llevar a cabo dicha evaluación y recolectar las sugerencias y puntaje.

**Fase 4:** Una vez que se reunieron todas las sugerencias se hicieron las modificaciones tomadas como necesarias en base a la objetividad de los especialistas y el criterio de la docente tutor en conjunto con la estudiante; se obtuvo un modelo de historia clínica para odontopediatría final, el cual reúne todas las mejoras y adaptaciones requeridas para ser mostrado como resultado del trabajo de investigación, ya que posee el aval de los especialistas que fueron seleccionados rigurosamente para obtener la mejor propuesta de un modelo de HCO posible según nuestro entorno.

### 3.9. Operacionalización de las variables

**Tabla 1** Operacionalización de las variables

Variable Independiente: <b>Propuesta de un modelo</b>				
Conceptualización	Categoría	Indicador	Técnica	Instrumento
Es el modelo que se desea proponer, que cuente con el respaldo de la validación de especialistas del área, y la lista de cotejo nos permitirá conocer los ámbitos y particularidades que deben abarcar todas las secciones que conforman la historia clínica a fin de no dar lugar a sesgos en la recolección de datos.	Calidad en la redacción.	Nivel de calidad de la redacción	Observación.	Lista de cotejo.
	Coherencia interna.	Nivel de coherencia interna		
	Sesgo.	Nivel de sesgo		
	Redacción adecuada para la población de estudio.	Nivel de adecuación de la redacción		
	Elementos que forman parte de la estructura de HCO.	Verificación		
Variable Dependiente: <b>Historia clínica para odontopediatría</b>				
Es el procedimiento mediante el cual los especialistas implicados en el proyecto darán a conocer su opinión y contribución sobre la validación de la historia clínica de odontopediatría.	Evaluación del modelo de historia clínica	Kappa de Fleiss.	Estadística.	Ficha de validación. (cuestionario)

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Caracterización de los elementos de la historia clínica de odontopediatría a partir de la revisión del estado del arte.

La historia clínica en odontopediatría es un registro médico detallado que incluye la información del paciente y su estado de salud oral, que se actualiza con cada visita al consultorio dental. Esta información es crucial para el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del paciente <sup>(21)</sup>. La American Academy of Pediatric Dentistry<sup>(22)</sup> señala la importancia de compilar información sobre la salud del paciente, así como cualquier situación médica preexistente que pueda perturbar su tratamiento dental.

Los elementos que deben estar presentes en la historia clínica de odontopediatría de manera esencial incluyen:

Datos del paciente: se trata de la información personal como el nombre completo, la edad, el sexo, el número de identificación, la dirección y el número de teléfono<sup>(21)</sup>.

Antecedentes médicos y dentales: es importante recopilar información sobre la salud general del paciente, así como cualquier condición médica preexistente que pueda afectar su tratamiento dental, al igual que las alergias y la medicación que se está tomando. En cuanto a antecedentes dentales, se debe registrar información acerca de tratamientos previos, enfermedades periodontales y ortodoncia previa<sup>(21)</sup>.

Examen clínico: incluye una inspección visual de la boca y una evaluación de la oclusión, la caries dental, la enfermedad periodontal y la alineación dental. También se deben tomar radiografías para evaluar el estado de los dientes y las estructuras óseas <sup>(21)</sup>.

Diagnóstico: se realiza un diagnóstico preciso basado en los hallazgos del examen clínico y radiográfico, así como en los antecedentes médicos y dentales del paciente<sup>(21)</sup>.

Plan de tratamiento: debe ser específico para cada paciente, e incluye cualquier procedimiento necesario para tratar las enfermedades orales existentes, así como las medidas preventivas que se pueden tomar para mantener una buena salud oral<sup>(21)</sup>.

Evolución del tratamiento: se debe hacer un seguimiento y registro detallado del tratamiento realizado, y evaluar al paciente en cada visita al consultorio dental <sup>(21)</sup>. Esta parte del proceso es importante para que el clínico reconozca las acciones que han sido

ejecutadas sobre el paciente y ver que tan efectivo ha sido el tratamiento aplicado para mejorar la condición de este a fin de decidir su proceder en las nuevas citas odontológicas (22).

A partir de la caracterización planteada, los autores Cerecena<sup>(23)</sup>, Corti<sup>(16)</sup> y Duarte<sup>(24)</sup> encontraron que es fundamental que la HCO recoja información detallada sobre la identificación del paciente, antecedentes familiares, personales y materno-infantiles, evaluación psicológica, factores socio-familiares y económicos, examen físico general, examen clínico intraoral y extraoral, elementos ayudantes del diagnóstico, fundamentos/elementos diagnósticos, diagnóstico integral, objetivos y plan de tratamiento, interconsulta/derivaciones, pronóstico y otros aspectos relevantes.

El estudio de Corti<sup>(16)</sup> señala que en la práctica clínica privada en la ciudad de Mérida-Venezuela, la identificación institucional, el título del documento, la filiación del paciente, la anamnesis, la evaluación general del paciente, el análisis y resultados de la HCO, el registro de actividades realizadas, el consentimiento informado y el cierre del documento son secciones comunes en los formatos de HCO utilizados, lo que sugiere la existencia de una estructura retórica preestablecida y consensuada.

El formato de ficha de odontopediatría presentado en el libro de Duarte<sup>(24)</sup> y cols. muestran un orden sistemático y detallado de los elementos que se deben incluir en la HCO de pacientes pediátricos, abarcando desde la ficha de identificación hasta el resumen de los exámenes complementarios.

En conjunto, estos resultados indican la importancia de una HCO detallada y bien estructurada para la atención de pacientes pediátricos en odontología, y resaltan la necesidad de una estandarización y consenso en los elementos y secciones que deben integrar la HCO en este ámbito<sup>(16,23,24)</sup>.

#### **4.2. Diseño de la historia clínica de odontopediatría en base a las características previas.**

Duarte y cols<sup>(16)</sup>., en su “Manual de Procedimientos Clínicos en Odontopediatría” presentan una plantilla de HCO para infantes en base a las características que reconocen como necesarias que deben formar parte de este tipo de documento y que detallamos a continuación.

La primera sección es el encabezado, que tiene el título “Odontopediatría” y solicita los datos sobre el clínico: cirujano dentista, cédula profesional, dirección, teléfono, correo electrónico. En la parte superior derecha se coloca el número de expediente clínico, fecha y hora. Se coloca también los datos sobre el paciente: alergias, grupo sanguíneo, historia clínica y fotografía<sup>(16)</sup>.

La segunda sección es la ficha de identificación, donde el autor solicita el nombre del paciente, sobrenombre, edad, sexo, lugar de nacimiento, fecha de nacimiento, número de hermanos, lugar que ocupa, escolaridad, religión, domicilio, municipio, origen, teléfonos, nombre del padre, responsable o tutor, ocupación del padre, domicilio y teléfono <sup>(16)</sup>.

Las secciones que continúan son motivo de consulta, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales de la gestación donde se solicitan datos del número de gesta, tiempo de gestación, edad de la madre en la gestación edad del padre, grupo sanguíneo de la madre y padre, abortos previos, ingesta de vitaminas, ingesta de fluoruro, tipo de gestación, complicaciones, parto eutócico, peso, parto distócico, esquema de vacunación<sup>(16)</sup>.

La siguiente sección es antecedentes personales de la lactancia, donde se solicita si fue por seno materno, biberón, el tiempo, posición y azúcar en el biberón. En la sección de antecedentes personales patológicos se consulta sobre afectaciones respiratorias, gastrointestinales, cardiovasculares, entre otros <sup>(16)</sup>. La próxima sección es la de enfermedades exantemáticas de la infancia, enfermedades intercurrentes, traumatismos craneofaciales y/o dentales, transfusiones, antecedentes quirúrgicos, quemaduras, hospitalizaciones, antecedentes gineco-obstétricos, padecimiento actual, hábitos de higiene, examen clínico, características físicas<sup>(16)</sup>.

La sección examen intraoral examina los labios, orofaringe, comisuras, úvula, carrillos, aliento, lengua, parodonto, frenillos, amígdalas, piso de la boca, incidencia de caries, información sobre dentición temporal, dentición mixta y examen dental. La siguiente sección recaba información de los hábitos respiración, odontograma, impresión diagnóstica, estudios complementarios, consentimiento informado, notas médicas, notas de interconsulta, exámenes complementarios y resumen de alta <sup>(16)</sup>. Oliveria y Zevallos <sup>(1)</sup> en su libro "Evaluación integral del paciente en odontopediatría", presentan una modificación de la sistematización del examen clínico integral al paciente realizado por Gómez Herrera:

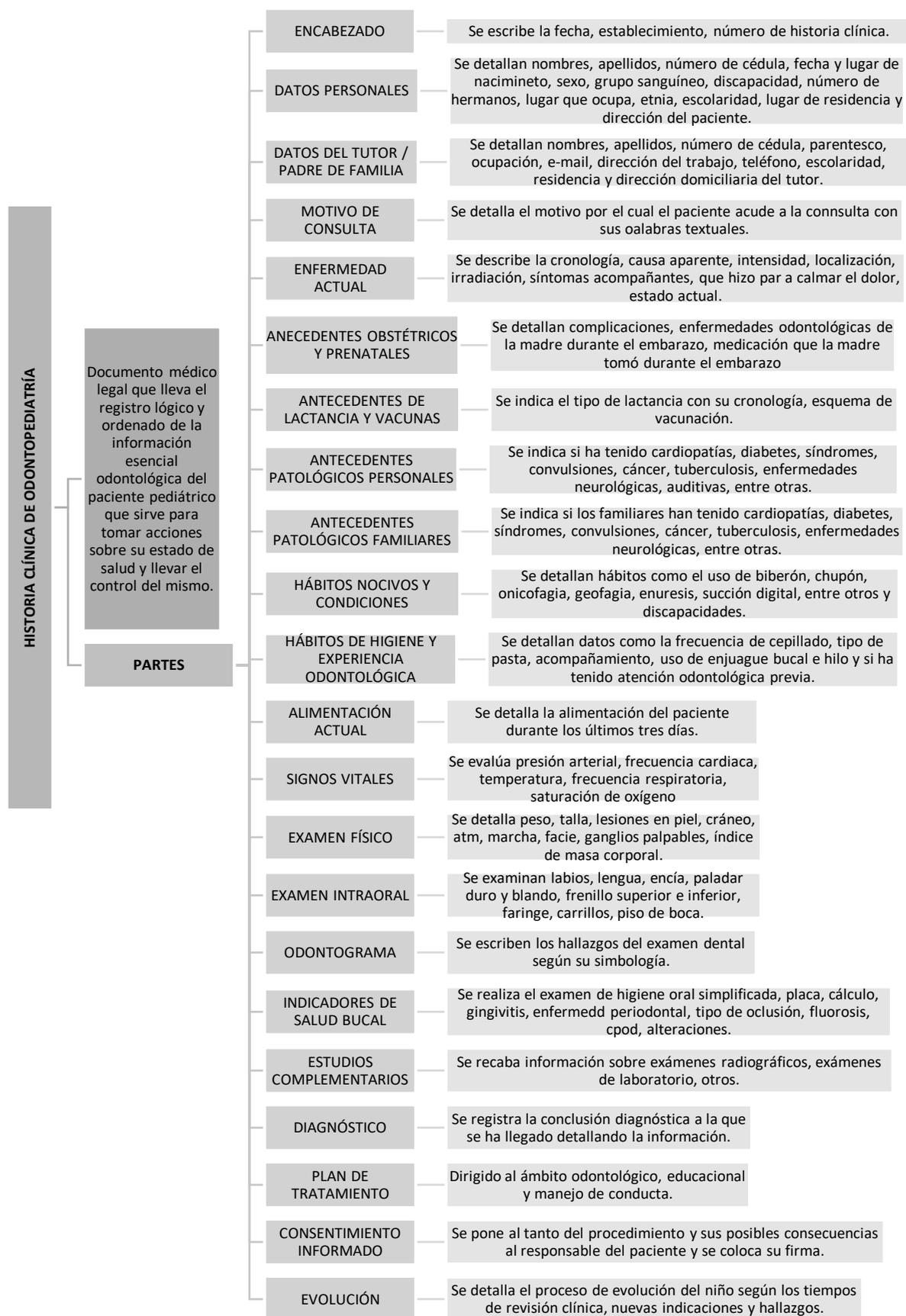
**Tabla 2** Sistematización del examen en la atención odontológica.

SISTEMATIZACIÓN DEL EXAMEN.			
PASOS SECUENCIALES.			
PASO	SECUENCIA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD
1	CITA	PAA	Agendar Fecha / Hora
2	INGRESO - RECEPCIÓN	PAA	Apertura de Historia Clínica 1.- Toma de datos demográficos. 2.- Toma de fotografía facial. 3.- Entrega de material educativo
3	DATOS GENERALES	PAC	1.- Última visita al Odontólogo . Motivo. . Experiencias previas. 2.- Motivo de la consulta.
4	ANAMNESIS	PAC	1.- Antecedentes familiares 2.- Antecedentes personales 3.- Encuesta Socioambiental. 4.- Hábitos Alimenticios. 5.- Explicación a los padres.
5	EXAMEN RADIOGRÁFICO	PAC	1.- Panorámica. 2.- Periapical. 3.- Coronal. 4.- Cefálica Lateral
6	EXAMEN FÍSICO INTEGRAL	PAC	O 1.- Biotipología. 2.- Examen Pondo-estatural. 3.- Signos Vitales.
7	EXAMEN FUNCIONAL	PAC	O 1.- Locomoción. 2.- Evaluación de simetría esquelética. 3.- Evaluación cardio-respiratoria. 4.- Evaluación respiratoria. 5.- Evaluación de la Articulación Temporomandibular. 6.- Evaluación de la función neuromuscular.
8	EXAMEN EXTRABUCAL	PAC	O 1.- Piel 2.- Cabeza. 3.- Cara. 4.- Ojos. 5.- Labios. 6.- Pelo. 7.- Cuello. 8.- Cadenas Ganglionares.
9	EXAMEN INTRABUCAL	PAC	O 1.- Labios. 2.- Mucosa bucal de los carrillos y Surco yugogingival. 3.- Faringe y Amígdalas. 4.- Paladar Blando y Duro. 5.- Piso de Lengua. 6.- Lengua. 7.- Periodonto. 8.- Dientes. 9.- Oclusión. 10.- Detección de Placa Bacteriana.

Fuente: Oliveria y Zevallos

Al tomar en cuenta estos diseños planteados por diversos autores, se concretó el de nuestro modelo de HCO, una vez que se revisó cada elemento y se lo tomó en cuenta como esencial para formar parte del diseño, evaluando dato por dato si era relevante, esto debido a la coincidencia y objetividad de todas las fuentes teóricas que fueron contrastadas, adaptándolas a nuestro propio entorno, es así como se presenta el siguiente diseño:

**Gráfico 1** Esquema de diseño de la historia clínica



### **4.3. Establecimiento de los parámetros de validación y confiabilidad.**

Soriano<sup>(18)</sup>, en su artículo "diseño y validación de instrumentos de medición" establece un ejemplo de formato a ser aplicado para la validación de un instrumento de medición donde establece los objetivos de la guía y de la investigación y los parámetros: claridad de la redacción, coherencia interna, sesgo (inducción a la respuesta), redacción adecuada a la población en estudio, respuesta puede estar orientada a la deseabilidad social, contribuye a los objetivos de la investigación contribuye a medir el constructo en estudio, consideraciones sobre cada ítem, si debe modificarse, agregarse o eliminarse y si se encuentran en secuencia y cantidad adecuados.

Según Soriano<sup>(18)</sup>, para generar la validación de un instrumento de medición se siguen 4 fases.

Fase 1: Diseño de instrumento para la investigación científica: se proponen los objetivos, teoría, constructo teórico, redacción de ítems y la construcción del primer instrumento.

Fase 2: Validación a juicio de expertos: se diseña un instrumento de observación para la validación de juicio de expertos, se somete a juicio de expertos, se realiza una guía de observación y un análisis de concordancia.

Fase 3: se puede administrar el instrumento como prueba piloto.

Fase 4: validación psicométrica y redacción final del instrumento.

Racciatti <sup>(20)</sup> en su estudio "Utilización de la herramienta informática en la Historia Clínica Odontológica, modelo de endodoncia" tuvo como objetivo crear un modelo de Historia clínica de Endodoncia digital, elaboró una encuesta con preguntas cerradas y abiertas para validar los datos incluidos en su historia clínica, esta encuesta fue contestada por estudiantes y docentes de la especialidad de Endodoncia en Buenos Aires de la UNANL. Se evaluó por ítem si los datos requeridos eran adecuados y si se eliminasen o agregarían algunos y también se solicitó una evaluación de la calidad de la Historia Clínica, otorgándole una escala ordinal.

El modelo final de HC de endodoncia elaborado por Racciatti <sup>(20)</sup> se obtuvo gracias a la coincidencia de un grupo de trabajo multiprofesional, lo que permitió obtener más datos de calidad y precisión, menoría en la repetición de datos y eficacia para responder interrogantes que surgen en la práctica clínica y epidemiológica, dando paso a nuevas líneas de investigación y resolviendo el problema de que la información obtenida con

modelos anteriores era escasa e incompleta, ya que solo se tomaban algunos datos, odontograma e información del dolor siendo esto insuficiente.

#### 4.3.1 Análisis del índice de concordancia de revisión y calificación de expertos.

**Tabla 3** Respuesta de los jueces expertos

<b>Jueces</b>	<b>Respuestas</b>		<b>Pi</b>
	<b>Si</b>	<b>No</b>	
Evaluador 1	20	0	0.25
Evaluador 2	19	1	0.2375
Evaluador 3	20	0	0.25
Evaluador 4	19	1	0.2375
Evaluador 5	16	4	0.2
Evaluador 6	20	0	0.25
Evaluador 7	20	0	0.25
Evaluador 8	20	0	0.25

Primero, es necesario calcular la tabla de concordancia observada, que indica cuántos evaluadores están de acuerdo en cada respuesta. En este caso, tenemos dos respuestas posibles: "Si" y "No".

**Tabla 4** Frecuencia de acuerdo entre jueces

<b>Respuesta</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Número de jueces de acuerdo	134	6
Total de jueces de acuerdo	140	14

A continuación, se calcula la proporción de acuerdo observada, que es simplemente la proporción de evaluadores que están de acuerdo en la respuesta afirmativa.

$$P_o = (140) / (8 * 20) = 0.875$$

Luego, se calcula la proporción de acuerdo esperada, que es la proporción de evaluadores que estaríamos de acuerdo si las respuestas fueran asignadas al azar:

$$p_1 = (0.25 + 0.2375 + 0.25 + 0.2375 + 0.2 + 0.25 + 0.25 + 0.25) / 8 = 0.2375$$

$$p_2 = 1 - p_1 = 0.7625$$

$$P_e = (p_1^2 + p_2^2) = (0.2375^2 + 0.7625^2) = 0.657$$

donde  $p_1$  es la proporción de respuestas "Si" y  $p_2$  es la proporción de respuestas "No".

Finalmente, se calcula el coeficiente de kappa de Fleiss:

$$\text{kappa} = (P_o - P_e) / (1 - P_e) = (0.875 - 0.657) / (1 - 0.657) = \mathbf{0.477}$$

El valor del coeficiente kappa de Fleiss ( $k=0,477$ ) indica una concordancia moderada entre los evaluadores, lo que sugiere que están de acuerdo en sus respuestas más que lo que se esperaría por casualidad, pero hay aún un margen significativo para la mejora.

#### 4.4. Discusión

En los resultados de la presente investigación se determinó que los elementos que conforman la historia clínica de odontopediatría que coinciden con las investigaciones de Duarte<sup>(24)</sup>, Cerecena<sup>(23)</sup> y Corti<sup>(16)</sup> son: datos personales, motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes obstétricos y prenatales, antecedentes de lactancia y vacunas, antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, hábitos nocivos y condiciones, hábitos de higiene y experiencia odontológica, alimentación actual, examen físico, examen de tejidos blandos, tipo de oclusión, exámenes radiográficos, odontograma, diagnóstico, plan de tratamiento, plan de tratamiento educacional, consentimiento informado, notas de evolución.

Los elementos: evaluación psicológica, factores socio familiares y económicos y examen microbiológico que Cerecena<sup>(23)</sup> toma en cuenta en su estudio difieren con los resultados de esta investigación, ya que no se han tomado en cuenta para formar parte de este modelo de historia clínica, debido a que los resultados indicaron que estos apartados deben ser realizados por personal de la salud de las áreas correspondientes, refiriéndose a la evaluación psicológica, o no son de vital importancia al momento del llenado de la historia clínica, refiriéndose a los factores socio económicos, y en la atención odontológica no siempre se puede contar con la facilidad de realizar un examen microbiológico al momento de la anamnesis a no ser de tener una indicación particular, caso contrario entorpecería la atención eficiente.

Los elementos: datos del tutor/padre de familia y signos vitales han sido agregados para conformar parte de la historia clínica diseñada en el presente trabajo, difiriendo con Duarte<sup>(24)</sup> y Cerecena<sup>(23)</sup> quienes no toman en cuenta estos aspectos en sus estudios, o no los describen como apartados particulares y Corti<sup>(16)</sup> quien no los ha hallado como elementos que conforman una historia clínica en su investigación; sin embargo han sido tomados en cuenta en base a la revisión del estado del arte, observación, aprobación, sugerencia y experiencia de los especialistas e investigadora de este proyecto.

Al tomar en cuenta la plantilla de historia clínica que presentaron Duarte y cols<sup>(24)</sup>. en su "Manual de Procedimientos Clínicos en Odontopediatría" y el esquema de la "Sistematización del examen clínico integral al paciente en odontopediatría" que Oliveria y Zevallos<sup>(1)</sup> modifican y presentan en su libro "Evaluación integral del paciente en odontopediatría", se hallan puntos concordantes con el diseño inicial de la historia clínica

de odontopediatría de este proyecto de investigación, los cuales son principalmente los campos que se consideraron elementales y necesarios así como la lógica de secuencia a seguir que guardan dichos estudios, misma que se dirige desde lo más general hasta lo más específico es decir iniciando con la recolección de datos de identificación, evaluación integral del paciente, diagnósticos, procedimientos y finalizando con el seguimiento al paciente.

Los campos incluidos en contraposición con los autores anteriormente mencionados se enfocan más a factores necesarios en base a la literatura revisada y experiencia de necesidad de los mismos debido a la realidad de nuestra población y los requerimientos del especialista en la consulta diaria. Como resultado se puede apreciar la historia clínica inicial propuesta que guarda similitudes y diferencias con los estudios revisados, conformando un elaborado único, eficiente y acorde a las condiciones sociodemográficas.

Según Soriano<sup>(18)</sup>, para generar la validación de un instrumento de medición se siguen 4 fases detalladas anteriormente.

Fase 1: Diseño de instrumento

Fase 2: Validación a juicio de expertos:

Fase 3: Se puede administrar el instrumento como prueba piloto.

Fase 4: Validación psicométrica y redacción final del instrumento.

Estas fases concuerdan completamente con la forma en la que se llevó el proceso de validación de la historia clínica objeto de este estudio, porque se siguieron las fases correspondientes siendo cuidadosos en cada uno de ellas dando como resultado un producto final óptimo con soporte técnico y científico, apto para ser utilizado por el personal de salud que lo requiera.

En concordancia con la metodología que Racciatti<sup>(20)</sup> utilizó en su estudio "Utilización de la herramienta informática en la Historia Clínica Odontológica, modelo de endodoncia", en el presente estudio se elaboró una encuesta con preguntas cerradas y abiertas con el objetivo de validar los campos incluidos en la historia clínica diseñada inicialmente, la cual fue contestada por ocho especialistas en Odontopediatría que forman parte de la "Sociedad de Odontopediatras de Pichincha del Ecuador" evaluando por ítem si los datos requeridos eran adecuados y si se eliminarían o agregarían algunos, finalmente se solicitó una evaluación de la calidad de la Historia Clínica, otorgándole una escala ordinal

Soriano<sup>(18)</sup>, también establece que para la validación de un instrumento de medición es pertinente elaborar un instrumento de recolección de datos en el cual se considere lo siguiente: Los objetivos de la investigación y los parámetros: claridad de la redacción, coherencia interna, sesgo (inducción a la respuesta), redacción adecuada a la población en estudio, respuesta puede estar orientada a la discapacidad social, contribuye a los objetivos de la investigación contribuye a medir el constructo en estudio, consideraciones sobre cada ítem, si debe modificarse, agregarse o eliminarse y si se encuentran en secuencia y cantidad adecuados <sup>(18)</sup>.

Estas indicaciones concuerdan al ciento por ciento con los indicadores ejecutados en este trabajo de investigación porque cuando se realizó la adaptación de la herramienta de validación tomada del estudio de Racciatti <sup>(20)</sup> todos los parámetros mencionados por Soriano<sup>(18)</sup> fueron cuidadosamente aplicados.

El modelo final de HC de endodoncia elaborado por Racciatti <sup>(20)</sup> que se obtuvo gracias a la coincidencia de un grupo de trabajo multiprofesional concuerda con el presente estudio, debido a que se realizó un procedimiento similar gracias al trabajo de especialistas en el área de odontopediatría, mediante el cálculo del valor del coeficiente kappa de Fleiss ( $k=0,477$ ) que indicó una concordancia moderada entre los evaluadores, sugiriendo que están de acuerdo en sus respuestas más que lo que se esperaría por casualidad, pero hay aún un margen significativo para la mejora.

La aplicación de la lista de cotejo permitió obtener más datos de calidad y precisión, menoría en la redundancia de datos y eficacia para responder interrogantes que surgen en la práctica clínica y epidemiológica, estableciendo un paso a nuevas líneas de investigación y resolviendo el problema de que la información obtenida con modelos anteriores era escasa e incompleta, debido a que solo se tomaban algunos datos, odontograma e información del dolor siendo esto insuficiente y también existía el problema de recabar datos innecesarios e inoportunos que no daban lugar a una atención eficaz.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Se caracterizaron los elementos de la historia clínica concluyendo que son los siguientes en base a las recomendaciones para mejorar por parte de los especialistas: 1. datos personales 2. datos del tutor/padre de familia. 3. motivo de consulta. 4. enfermedad actual. 5. antecedentes obstétricos y prenatales. 6. antecedentes de lactancia y vacunas. 7. antecedentes patológicos personales. 8. antecedentes patológicos familiares. 9. hábitos nocivos y condiciones. 10. hábitos de higiene y experiencia odontológica. 11. alimentación actual. 12. examen físico. 13. examen de tejidos blandos. 14. tipo de oclusión. 15. exámenes radiográficos. 16. odontograma. 17. diagnóstico. 18. plan de tratamiento. 19. plan de tratamiento educacional. 20. notas de evolución.

Se diseñó un modelo inicial de la historia clínica de odontopediatría creando un compilado de las características elementales que deben constar en ella según describe la literatura y la experiencia del trabajo en esta área en base a nuestro entorno, agregando otros datos importantes que algunos autores no tomaban en cuenta; este diseño inicial que se muestra en el “esquema de diseño de historia clínica de odontopediatría” dio paso a la creación del modelo inicial de la misma que reposa en el anexo 4.

Se establecieron los parámetros de validación y confiabilidad de la historia clínica de odontopediatría y se calculó el valor del coeficiente kappa de Fleiss ( $k=0,477$ ) que indicó una concordancia moderada entre los evaluadores, y dio un margen significativo para la mejora., generando así la validación de la historia clínica de odontopediatría, tomando en cuenta las recomendaciones por parte de los especialistas para mejorar el modelo inicial dando como resultado un producto de alta calidad, óptimo y apto para ser utilizado por estudiantes, odontólogos y especialistas en el área.

Se desarrolló un modelo de historia clínica odontopediátrica para su implementación en la clínica odontológica de la Universidad Nacional de Chimborazo. El proceso comenzó con la recopilación de fundamentos científicos, seguido de la construcción del modelo. Posteriormente, se llevó a cabo un plan de validación con la colaboración de expertos en el área, quienes proporcionaron sus calificaciones y recomendaciones. Estas sugerencias fueron tomadas en cuenta para finalizar el modelo, resultando en un producto de alta calidad, listo para ser utilizado por el personal que lo requiera.

## **5.2. Recomendaciones**

Se recomienda que para ejecutar un trabajo de investigación a futuro que caracterice elementos que deben conformar algún tipo de herramienta de recolección de datos, se realice un trabajo multidisciplinario, acompañados de especialistas expertos con experiencia a fin de que dichos elementos que conformen parte de la herramienta sean los justos y adecuados, para tener buena recolección de información vital y no caer en la recolección de datos innecesarios.

Se recomienda que en estudios futuros de esta naturaleza, el diseño de los documentos o herramientas sea en primer lugar tomando en cuenta la realidad poblacional, tanto de quienes son el grupo que se someterá a la aplicación del instrumento y de quienes lo ejecutarán; se debe tomar en cuenta las posibilidades, recursos y necesidades al momento de aplicar la herramienta, porque si bien los procedimientos clínicos tienden a guardar similitudes no siempre se pueden estandarizar debido a que cada paciente, región, país, etc., tiene sus propias características.

Es recomendable que cuando se haga la validación de la historia clínica se busquen buenas fuentes de información que permitan establecer los parámetros necesarios para hacer un estudio de alta calidad, y se cuente con un equipo multidisciplinario, con experiencia en el área a la que se destina el empleo de la herramienta.

Se recomienda que para estudios futuros se enfoque a la evaluación a la medición de la calidad y mejora de la historia clínica odontopediátrica y como esta incide en el proceso de atención en salud, utilizando como grupo de estudio varias poblaciones para brindar resultados reales que señalen falencias de su estructura o forma.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Oliveira del Río J, Zevallos Bermello JC. Evaluación integral del paciente en odontopediatría. 2018. 1–69 p.
2. MSP. Manual de uso de los formularios básicos de la Historia Clínica. 2012;1–80.
3. Guzmán F, Arias CA. La historia clínica: elemento fundamental del acto médico. *Revista Colombiana de Cirugía*. 2012;27:15–24.
4. Vivanco Cedeño B. La realidad de la historia clínica odontológica. Propuesta de un formato estandarizado. *Revista ADM*. 2009;65(1):10–4.
5. Boj JR, Catalá M, García-Ballesta C, Mendoza A. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. 2004;
6. Nelson SJ, Dds MS. Wheeler. Anatomía, fisiología y oclusión dental. Elsevier; 2020.
7. Núñez DP, Bacallao LG. Bioquímica de la caries dental. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*. 2010;9(2):156–66.
8. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia. Manual de aplicación de la OMS [Internet]. 2021 [cited 2023 Mar 6]. Available from: <://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Caries%20en%20la%20primera%20infancia.,ni%C3%B1o%20menor%20de%20seis%20a%C3%B1os>.
9. Alonso Noriega MJ, Karakowsky L. Caries de la infancia temprana. *Perinatol Reprod Hum*. 2009;23(2):90–7.
10. Daniel Vélez, Stephanie Quiceno, AnaTrujillo, Elizabeth Henao, María Londoño, Liliana Ortiz, et al. ALTERACIONES Y ANOMALÍAS DENTALES FORMA TAMAÑO Y NÚMERO.
11. Acosta de Camargo M, Bolívar M, Giunta C, Mora K. Manejo odontológico de pacientes pediátricos comprometidos sistemáticamente. *Revisión bibliográfica*. Vol. 5. 2015.
12. Brito N, Corral Y. La historia clínica y el consentimiento informado en investigaciones clínicas y odontológicas. *Acta odontol venez*. 2014;

13. Caramelo G. Historia clínica. Diccionario Enciclopédico de la Legislación Sanitaria Argentina. 2017;4.
14. Alcaraz Agüero M, Nápoles Román Y, Chaveco Guerra I, Martínez Rondón M, Coello Agüero JM. La historia clínica: un documento básico para el personal médico. Medisan. 2010;14(7):1017–23.
15. Galindo G. Historia Clínica en Odontología. Exploración Extra e Intraoral: normalidad y patología México: Universidad Autónoma de México. 2014;
16. CORTI M, SOSA D. Estructura de la historia clinica utilizada en la practica odontologica privada. Revista Odontológica de los Andes. 2020;15(2).
17. Romero R. Interacción entre el médico y el odontólogo y su trascendencia en la prevención de infecciones. 2007.
18. Soriano Rodríguez AM. Diseño y validación de instrumentos de medición. Diálogos. 2015;(14):19–40.
19. Supo J. Cómo validar un instrumento: Aprende a crear y validar instrumentos como un experto. Copyright. 2016. 53 p.
20. Racciatti G. Utilización de la Herramienta Informática en la Historia Clínica Odontológica. Modelo en Endodoncia. 2006;1–175.
21. OHCAN. Clinical Guidelines for Child and Adolescent Oral Health [Internet]. 2019. Available from: [www.nzohcan.org.nz](http://www.nzohcan.org.nz)
22. American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on Record-keeping. 2019.
23. María D, Cereceda A, Dra M, Contreras ME, Macarena D, Peirano V. Guía para confección Ficha Clínica y Diagnóstico en Odontopediatría Universidad San Sebastián. 2012.
24. Duarte I, Scougall R, Robles N. Manual de procedimientos clínicos en Odontopediatría. 2016.
25. British Columbia College of Oral Health Professionals. Dental Recordkeeping Guidelines. 2013.

## ANEXOS

ANEXO 1:

### ENCUESTA A EXPERTOS SOBRE HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA

La presente encuesta tiene como objetivo establecer los criterios que permitan la validación de una propuesta de modelo de historia clínica de odontopediatría, la cual parte de un proyecto de investigación con fines de graduación en la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional Chimborazo.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se solicita la mayor objetividad posible a la hora de responder las preguntas, considerando que los datos serán protegidos bajo el aspecto de confidencialidad y la información recabada en esta encuesta servirá de base para realizar modificaciones y mejoras al modelo de historia clínica inicial, a fin de llegar a un modelo final que será presentado como resultado del trabajo de investigación.

#### Datos del especialista

Nombre: \_\_\_\_\_

**Por favor responda todas las preguntas del cuestionario:**

##### a) En el campo “DATOS PERSONALES”

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

##### a) En el campo “DATOS DEL RESPONSABLE”

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

##### a) En el campo “CONSENTIMIENTO INFORMADO”

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**b) En el campo “MOTIVO DE CONSULTA”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**c) En el campo “ENFERMEDAD ACTUAL”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**d) En el campo “ANTECEDENTES PRENATALES”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**e) En el campo “ANTECEDENTES DE LACTANCIA”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**f) En el campo “ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**g) En el campo “ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**h) En el campo “HÁBITOS NOCIVOS Y CONDICIONES”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**a) En el campo “HÁBITOS DE HIGIENE Y EXPERIENCIA ODOTOLÓGICA”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**b) En el campo “ALIMENTACIÓN ACTUAL”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**a) En el campo “SIGNOS VITALES”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**b) En el campo “EXAMEN FÍSICO”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**c) En el campo “EXÁMEN INTRAORAL”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**d) En el campo “ODONTOGRAMA”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**a) En el campo “INDICADORES DE SALUD BUCAL”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**b) En el campo “ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**c) En el campo “DIAGNÓSTICOS”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**d) En el campo “PLAN DE TRATAMIENTO”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**e) En el campo “NOTAS DE EVOLUCIÓN”**

¿Le parecen adecuados los datos solicitados en la historia clínica? SI / NO

¿Eliminaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

¿Agregaría algún dato? SI / NO

¿Cuál/es? .....

**En líneas generales escriba su opinión respecto a la calidad de esta historia clínica**

.....  
.....

**¿Qué puntaje le asignaría a esta historia clínica?**

Muy pobre 1 2 3 4 5 Muy buena

ANEXO 2: LINK DE ENCUESTA DIGITALIZADA EN LA PLATAFORMA MICROSOFT FORMS.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfYzCpbPo43ruxnd5Q705u9NNfU\\_snld8nhTFd7DibbH7E3mA/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfYzCpbPo43ruxnd5Q705u9NNfU_snld8nhTFd7DibbH7E3mA/viewform?usp=sf_link)

ANEXO 3: CAPTURA DE PANTALLA DE PRIMERA PARTE DE ENCUESTA DIGITAL.

**ENCUESTA A EXPERTOS SOBRE HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA**

La presente encuesta tiene como objetivo establecer los criterios que permitan la validación de una propuesta de modelo de historia clínica de odontopediatría, la cual parte de un proyecto de investigación con fines de graduación en la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional Chimborazo.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se solicita la mayor objetividad posible a la hora de responder las preguntas, considerando que los datos serán protegidos bajo el aspecto de confidencialidad y la información recabada en esta encuesta servirá de base para realizar modificaciones y mejoras al modelo de historia clínica inicial, a fin de llegar a un modelo final que será presentado como resultado del trabajo de investigación.

 veronica.orna1114@gmail.com (no se comparten)  
[Cambiar cuenta](#) 

Aceptación de consentimiento informado

Sí

No

**Nombre del especialista**

Tu respuesta

[Siguiente](#) [Borrar formulario](#)

## ANEXO 4: DISEÑO INICIAL DE LA HISTORIA CLÍNICA PARA ODONTOPEDIATRÍA.

HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA													
VERSIÓN: 1.0													
FECHA: DD/MM/AAAA				ESTABLECIMIENTO:				No. HISTORIA CLÍNICA					
1. DATOS PERSONALES													
NOMBRES:				APELLIDOS:				CÉDULA DE CIUDADANÍA					
FECHA DE NACIMIENTO: DD/MM/AAAA				LUGAR DE NACIMIENTO:				SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		GRUPO SANGUÍNEO:			
NÚMERO DE HERMANOS:		LUGAR QUE OCUPA:		ETNIA:									
ESCOLARIDAD:		LUGAR DE RESIDENCIA:		DIRECCIÓN:									
2. DATOS DEL TUTOR/PADRE DE FAMILIA													
NOMBRES:				APELLIDOS:				CÉDULA DE CIUDADANÍA					
PARENTESCO:		OCUPACIÓN:		E-MAIL:									
DIRECCIÓN DEL TRABAJO:				TELÉFONO/CELULAR:									
PROVINCIA:		CIUDAD:		DOMICILIO:						ESCOLARIDAD:			
3. MOTIVO DE CONSULTA													
4. ENFERMEDAD ACTUAL													
Descripción (cronología, causa aparente, intensidad, localización, irradiación, síntomas acompañantes, que hizo para calmar la molestia, estado actual)													
5. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y PRENATALES													
EDAD DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO:				NÚMERO DE EMBARAZOS:		PARTO: CESÁREA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/>							
INGESTA DE FLUORURO EN EL EMBARAZO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>													
COMPLICACIONES													
PREECLAMPSIA		ECLAMPSIA		BAJO PESO AL NACER		PARTO PREMATURO							
DIABETES GESTACIONAL		SOBREPESO / OBESIDAD		OTROS:									
ENFERMEDAD ODONTOLÓGICA DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO													
GINGIVITIS		PERIODONTITIS		CARIES		ABSCESO							
PÉRDIDA DE LA PIEZA DENTAL		OTROS:											
MEDICACIÓN QUE LA MADRE TOMÓ DURANTE EL EMBARAZO													
6. ANTECEDENTES DE LACTANCIA Y VACUNAS													
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				LACTANCIA ARTIFICIAL				LACTANCIA MIXTA					
EDAD DESDE: HASTA:		EDAD DESDE: HASTA:		EDAD DESDE: HASTA:									
ESQUEMA DE VACUNACIÓN: COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/>													
7. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES													
1. CARDIOPATÍAS	2. DIABETES	3. SÍNDROMES	4. CONVULSIONES	5. CÁNCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. NEUROLÓGICA	8. AUDITIVAS	9. DIGESTIVA	10. RESPIRATORIA	11. COVID-19	12. LABIO FISURADO	13. AUTISMO	14. ALERGIAS
15. HEMORRAGIAS	16. OTROS	DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO Y LA EDAD DE APARICIÓN DE LA PATOLOGÍA											
8. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES													
1. CARDIOPATÍAS	2. DIABETES	3. HIPERTENSIÓN	4. ENF. C. VASCULAR	5. CÁNCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. NEUROLÓGICA	8. AUDITIVAS	9. DIGESTIVA	10. RESPIRATORIA	11. COVID-19	12. MALFORMACIÓN	13. OTROS	
DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO DE LA PATOLOGÍA													
9. HÁBITOS NOCIVOS Y CONDICIONES													
1. USO DE BIBERÓN	2. USO DE CHUPÓN	3. ONICOFAGIA	4. GEOFAGIA	5. ENURESIS	6. SUCCIÓN DIGITAL	7. RESPIRADOR BUCAL	8. BABEO INCONTROLABLE	9. DEGLUCIÓN ATÍPICA	10. DIS. FÍSICA	11. DIS. INTELECTUAL	12. DIS. SENSORIAL	13. OTROS	
DESCRIBIR ANOTANDO EL NÚMERO Y LA EDAD DE APARICIÓN - FINALIZACIÓN DE LA PATOLOGÍA													
ENFERMEDADES RECURRENTES													
TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS Y/O DENTALES													
CIRUGÍAS Y HOSPITALIZACIONES													

10. HÁBITOS DE HIGIENE Y EXPERIENCIA ODONTOLÓGICA			
FRECUENCIA CEPILLADO AL DÍA:	USO DE ENJUAGUE BUCAL:	USO DE HILO DENTAL:	REALIZA LA HIGIENE BUCAL
1 <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SOLO <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ASISTIDO <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>			
TIPO DE PASTA DENTAL QUE USA	ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVIA:	MOTIVO DE LA ATENCIÓN PREVIA:	EXPERIENCIA:
NIÑOS <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	CARIES <input type="checkbox"/>	POSITIVA <input type="checkbox"/>
ADULTOS <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PREVENCIÓN <input type="checkbox"/>	NEGATIVA <input type="checkbox"/>
OTRAS <input type="checkbox"/>		OTROS <input type="checkbox"/>	
¿A QUÉ EDAD DEBE LLEVAR SU NIÑO AL ODONTÓLOGO?		REALIZA EL CEPILLADO ANTES DE DORMIR:	
AL NACIMIENTO <input type="checkbox"/>	AL PRIMER DIENTE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	
DIENTES COMPLETOS <input type="checkbox"/>	AL AÑO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
11. ALIMENTACIÓN ACTUAL			
CARBOHIDRATOS	GRASAS	PROTEÍNAS	LÁCTEOS
PAN <input type="checkbox"/>	ACEITE DE OLIVA <input type="checkbox"/>	PESCADO <input type="checkbox"/>	LECHE <input type="checkbox"/>
FIDEOS <input type="checkbox"/>	AGUACATE <input type="checkbox"/>	HUEVO <input type="checkbox"/>	YOGUR <input type="checkbox"/>
TALLARÍN <input type="checkbox"/>	MANTEQUILLA <input type="checkbox"/>	CERDO <input type="checkbox"/>	QUESO <input type="checkbox"/>
ARROZ <input type="checkbox"/>	MANTECA <input type="checkbox"/>	POLLO <input type="checkbox"/>	
PAPAS <input type="checkbox"/>	FRITURAS <input type="checkbox"/>	PAVO <input type="checkbox"/>	
GRANOLA <input type="checkbox"/>		CARNE <input type="checkbox"/>	
		MANÍ <input type="checkbox"/>	
		CHOCOS <input type="checkbox"/>	
VERDURAS	FRUTAS	ALIMENTOS PROCESADOS	CONSUMO DE AGUA
LECHUGA <input type="checkbox"/>	MANZANA <input type="checkbox"/>	JAMÓN <input type="checkbox"/>	EMBOTELLADA <input type="checkbox"/>
TOMATE <input type="checkbox"/>	PERA <input type="checkbox"/>	SALCHICHA <input type="checkbox"/>	DE LA LLAVE <input type="checkbox"/>
CEBOLLA <input type="checkbox"/>	GUINEO <input type="checkbox"/>	MORTADELA <input type="checkbox"/>	HERVIDA <input type="checkbox"/>
PIMIENTO <input type="checkbox"/>	SANDIA <input type="checkbox"/>	CEREALES DULCES <input type="checkbox"/>	FUENTES <input type="checkbox"/>
ZANAHORIA <input type="checkbox"/>	PIÑA <input type="checkbox"/>	SNACKS DE FUNDA <input type="checkbox"/>	NATURALES <input type="checkbox"/>
ACELGA <input type="checkbox"/>	UVA <input type="checkbox"/>	CHOCOLATES <input type="checkbox"/>	(RÍOS, VERTIENTES, ETC.)
ESPINACA <input type="checkbox"/>	TOMATE <input type="checkbox"/>	CHUPETES <input type="checkbox"/>	
COUFILOR <input type="checkbox"/>	FRUTILLA <input type="checkbox"/>	SALSA DE TOMATE <input type="checkbox"/>	
BRÓCOLI <input type="checkbox"/>	MELÓN <input type="checkbox"/>	MAYONESA <input type="checkbox"/>	
MELLOCO <input type="checkbox"/>	PAPAYA <input type="checkbox"/>	GELATINA <input type="checkbox"/>	
HABAS <input type="checkbox"/>	COCO <input type="checkbox"/>	BEBIDAS DULCES <input type="checkbox"/>	
CHOCLO <input type="checkbox"/>	MORA <input type="checkbox"/>	GALLETAS <input type="checkbox"/>	
VERDE <input type="checkbox"/>	DURAZNO <input type="checkbox"/>	HELADO <input type="checkbox"/>	
		DONAS <input type="checkbox"/>	
OTROS ALIMENTOS CONSUMIDOS FRECUENTEMENTE:			
12. SIGNOS VITALES			
PRESIÓN ARTERIAL:	FRECUENCIA CARDÍACA (MIN):	TEMPERATURA °C:	F. RESPIRATORIA (MIN):
			SATURACIÓN DE OXÍGENO:
13. EXAMEN FÍSICO			
PESO:	TALLA:	LESIONES EN PIEL:	CRÁNEO
			MESOCEFÁLICO <input type="checkbox"/>
MARCHA:	FACIE:		DOLOR <input type="checkbox"/>
			BRAQUICEFÁLICO <input type="checkbox"/>
			CREPITACIÓN <input type="checkbox"/>
			DOLICOCEFÁLICO <input type="checkbox"/>
			CHASQUIDOS <input type="checkbox"/>
GANGLIOS PALPABLES:		ÍNDICE DE MASA CORPORAL:	
RELACIÓN PESO - EDAD:	RELACIÓN TALLA-EDAD:	RELACIÓN PESO-TALLA:	
PERCENTIL:	PERCENTIL:	PERCENTIL:	
14. EXAMEN INTRAORAL			
1. LABIOS	2. LENGUA	3. ENCÍA	4. PALADAR DURO
5. FRENILLO SUPERIOR	6. FARINGE	7. CARRILLOS	8. PISO DE BOCA
9. PALADAR BLANDO	10. FRENILLO INFERIOR	DESCRIBIR LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO	

15. ODONTOGRAMA															
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
55 54 53 52 51				61 62 63 64 65											
85 84 83 82 81				71 72 73 74 75											
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
16. INDICADORES DE SALUD BUCAL															
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA PIEZAS			PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS	ENF. PERIODONTAL	MALOCCLUSIÓN	FLUOROSIS	CARIES			TOTAL			
			0-1-2-3-9	0-1-2-3	0-1	LEVE	ANGLE I	LEVE	D	C	P		O		
16	17	55				MODERADA	ANGLE II	MODERADA	d	c	e	o			
11	21	51				SEVERA	ANGLE III	SEVERA							
26	27	65				TIPO DE DENTICIÓN		TIPO DE OCLUSIÓN							
36	37	75				TEMPORAL	ESCALÓN MESIAL:								
31	41	71				MIXTA 1RA FASE	ESCALÓN DISTAL	PÉRDIDA DE LÍNEA MEDIA:	SI	NO					
46	47	85				MIXTA 2DA FASE	ESCALÓN RECTO	COMPETENCIA LABIAL:	SI	NO					
<b>TOTALES</b>						PERMANENTE									
ALTERACIONES DENTALES MORFOLÓGICAS															
1. GEMINACIÓN		2. FUSIÓN		3. CONCRESCENCIA		4. DILACERACIÓN		5. TAURDONTISMO							
ANOMALIAS DENTALES DE NÚMERO							ANOMALIAS DENTALES DE TAMAÑO								
6. SUPERNUMERARIO				7. AGENESIA			8. MACRODONCIA				9. MICRODONCIA				
ANOMALIAS DENTALES DE ESTRUCTURA															
10. DEL ESMALTE						11. DE LA DENTINA				13. CEMENTO					
ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA ALTERACIÓN Y LAS PIEZAS DENTALES AFECTADAS:															
17. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS															
TIPO							RESULTADOS								
EXÁMENES RADIOGRÁFICOS:															
EXÁMENES DE LABORATORIO:															
OTROS:															
18. DIAGNÓSTICOS															
ODONTOLÓGICO						NUTRICIONAL						EN BASE A PERCENTILES (DESNUTRICIÓN, SOBREPESO, ETC)			
RIESGO DE CARIES		ALTO	MEDIO	BAJO	COLOCAR IJE 10										
1															
2															
3															
19. PLAN DE TRATAMIENTO															
ODONTOLÓGICO							CONDUCTUAL								
1															
2															
3															
4															
FECHA PRÓXIMA SESIÓN			ODONTÓLOGO			CÓDIGO			FIRMA						
20. CONSENTIMIENTO INFORMADO															
<p>Por ser su hijo menor de edad es necesario obtener por escrito la autorización del padre o tutor para realizar el tratamiento odontológico correspondiente, aceptando los riesgos quirúrgicos, y/o anestésicos, y/o alérgicos, así como las medidas necesarias para el manejo de conducta del niño: modulación de voz (subir y bajar el tono de voz para atraer la atención del niño, no necesariamente elevar el tono), distracciones visuales y auditivas, entre otras, que se aplicarán en caso de ser necesario, cuando la conducta del paciente lo requiera.</p> <p>El padre o tutor firma aceptando que los datos recolectados en la presente historia clínica son verdaderos, liberándonos de toda responsabilidad profesional, civil o penal, si es que ha omitido o falseado dato alguno, del estado de salud general y estomatológico o del padecimiento. Asimismo, se compromete a seguir las instrucciones e indicaciones del cuidado del niño posterior al tratamiento dental para asegurar el desarrollo efectivo de los tratamientos conductuales y odontológicos realizados.</p>															
Nombre (Responsable)							Firma				CC.				



ANEXO 5: HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA FINAL

HISTORIA CLÍNICA DE ODONTOPEDIATRÍA															
VERSIÓN: 1.0															
FECHA: DD/MM/AAAA				ESTABLECIMIENTO:				No. HISTORIA CLÍNICA							
1. DATOS PERSONALES															
NOMBRES:				APELLIDOS:				CÉDULA DE CIUDADANÍA							
FECHA DE NACIMIENTO: DD/MM/AAAA				LUGAR DE NACIMIENTO:				SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		GRUPO SANGUÍNEO:		DISCAPACIDAD: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
NÚMERO DE HERMANOS:			LUGAR QUE OCUPA:			ETNIA:									
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:				LUGAR DE RESIDENCIA:				DIRECCIÓN:							
2. DATOS DEL TUTOR/PADRE DE FAMILIA															
NOMBRES:				APELLIDOS:				CÉDULA DE CIUDADANÍA							
PARENTESCO:				OCUPACIÓN:				E-MAIL:							
DIRECCIÓN DEL TRABAJO:				TELÉFONO/CELULAR:											
PROVINCIA:				CIUDAD:				DIRECCIÓN:							
								NIVEL DE INSTRUCCIÓN:							
3. MOTIVO DE CONSULTA															
4. ENFERMEDAD ACTUAL															
Descripción (prolonga, causa aparente, intensidad, localización, irradiación, síntomas acompañantes, que hizo para calmar la molestia, estado actual, medicación que tomó para el dolor.)															
5. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES															
1. CARDIOPATÍAS	2. DIABETES	3. HIPERTENSIÓN	4. ENF. C. VASCULAR	5. CÁNCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. NEUROLÓGICA									
8. AUDITIVA	9. DIGESTIVA	10. RESPIRATORIA	11. COVID-19	12. MALFORMACIÓN	13. OTROS										
<small>DESCRIBA AVOTANDO EL NÚMERO DE LA PATOLOGÍA</small>															
6. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS Y PRENATALES															
EDAD DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO:				NÚMERO DE EMBARAZOS:				PARTO: CESÁREA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/>							
PARTO A TÉRMINO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>															
COMPLICACIONES															
PREECLAMPSIA				ECLAMPSIA				BAJO PESO AL NACER				PARTO PREMATURO			
DIABETES GESTACIONAL				SOBREPESO / OBESIDAD				OTROS:							
ENFERMEDAD ODONTOLÓGICA DE LA MADRE DURANTE EL EMBARAZO															
GINGIVITIS				PERIODONTITIS				CARIES				ABSCESO			
PÉRDIDA DE LA PIEZA DENTAL				OTROS:											
MEDICACIÓN O SUPLEMENTOS QUE LA MADRE TOMÓ DURANTE EL EMBARAZO															
7. ANTECEDENTES DE LACTANCIA Y VACUNAS															
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA				LACTANCIA ARTIFICIAL				LACTANCIA MIXTA							
EDAD DESDE:      HASTA:				EDAD DESDE:      HASTA:				EDAD DESDE:      HASTA:							
ESQUEMA DE VACUNACIÓN:      COMPLETO <input type="checkbox"/>				INCOMPLETO <input type="checkbox"/>											
8. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES															
1. CARDIOPATÍAS	2. DIABETES	3. SÍNDROMES	4. CONVULSIONES	5. CÁNCER	6. TUBERCULOSIS	7. ENF. NEUROLÓGICA									
8. AUDITIVA	9. DIGESTIVA	10. RESPIRATORIA	11. COVID-19	12. LABIO FISURADO	13. AUTISMO	14. ALERGIAS									
15. HEMORRAGIAS	16. OTROS														
<small>DESCRIBA AVOTANDO EL NÚMERO Y LA EDAD DE APARICIÓN DE LA PATOLOGÍA</small>															
ENFERMEDADES RECURRENTES															
TRAUMATISMOS CRANEOENCEFÁLICOS Y/O DENTALES															
CIRUGÍAS Y HOSPITALIZACIONES															
MEDICACIÓN ACTUAL															
9. HÁBITOS NOCIVOS Y CONDICIONES															
1. USO DE BIBERÓN	2. USO DE CHUPÓN	3. ONICOFAGIA	4. GEOFAGIA	5. ENURESIS	6. SUCCIÓN DIGITAL	7. RESPIRACIÓN BUCAL									
8. BABEO INCONTROLABLE	9. DEGLUCIÓN ATÍPICA			10. DIS. FÍSICA	11. DIS. INTELECTUAL	12. DIS. SENSORIAL									
14. OTROS															
<small>DESCRIBA AVOTANDO EL NÚMERO Y LA EDAD DE APARICIÓN      FINALIZACIÓN DE LA PATOLOGÍA, EN CASO DE UTILIZAR BIBERÓN O CHUPÓN COLOCAR SI ES DIURNO O NOCTURNO.</small>															

10. HÁBITOS DE HIGIENE Y EXPERIENCIA ODONTOLÓGICA															
FRECUENCIA DE CEPILLADO AL DÍA:		USO DE ENJUAGUE BUCAL:													
1 VEZ <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	REALIZA LA HIGIENE BUCAL:												
2 VECES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SOLO <input type="checkbox"/>												
3 VECES <input type="checkbox"/>			ASISTIDO <input type="checkbox"/>												
TIPO DE PASTA DENTAL QUE USA Y CANTIDAD DE REFERENCIA:		ATENCIÓN ODONTOLÓGICA PREVIA:													
DE NIÑOS <input type="checkbox"/>	GRANO DE ARROZ <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	MOTIVO DE LA ATENCIÓN PREVIA:												
DE ADULTOS <input type="checkbox"/>	LENTEJA <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	CARIES <input type="checkbox"/>												
OTRAS <input type="checkbox"/>	ARVEJA <input type="checkbox"/>		PREVENCIÓN <input type="checkbox"/>												
			OTROS <input type="checkbox"/>												
EXPERIENCIA:		EXPERIENCIA:													
POSITIVA <input type="checkbox"/>		POSITIVA <input type="checkbox"/>													
NEGATIVA <input type="checkbox"/>		NEGATIVA <input type="checkbox"/>													
¿A QUÉ EDAD DEBE LLEVAR SU NIÑO AL ODONTÓLOGO?		REALIZA EL CEPILLADO ANTES DE DORMIR:													
AL NACIMIENTO <input type="checkbox"/>	AL PRIMER DIENTE <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>													
DIENTES COMPLETOS <input type="checkbox"/>	AL AÑO <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>													
11. ALIMENTACIÓN ACTUAL															
DÍA 1:			ESCRIBA LOS ALIMENTOS CONSUMIDOS EN LOS ÚLTIMOS TRES DÍAS												
DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	ALIMENTOS CONSUMIDOS ENTRE COMIDA												
DÍA 2:															
DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	ALIMENTOS CONSUMIDOS ENTRE COMIDA												
DÍA 3:															
DESAYUNO	ALMUERZO	MERIENDA	ALIMENTOS CONSUMIDOS ENTRE COMIDA												
FUENTES DE CONSUMO DE AGUA (GRIFO, EMBOTELLADA, OTROS):															
OTROS ALIMENTOS CONSUMIDOS FRECUENTEMENTE:															
12. SIGNOS VITALES															
PRESIÓN ARTERIAL:	FRECUENCIA CARDÍACA (MIN):	TEMPERATURA °C:	FREC. RESPIRATORIA (MIN):												
			SATURACIÓN DE OXÍGENO:												
13. EXAMEN FÍSICO															
PESO:	TALLA:	LESIONES EN PIEL:	CRÁNEO												
			MESOCEFÁLICO <input type="checkbox"/>												
			DOLOR <input type="checkbox"/>												
MARCHA:	FAZIE:		BRAQUICEFÁLICO <input type="checkbox"/>												
			CREPITACIÓN <input type="checkbox"/>												
			DOLICOCEFÁLICO <input type="checkbox"/>												
			CHASQUIDOS <input type="checkbox"/>												
GANGLIOS PALPABLES:		ÍNDICE DE MASA CORPORAL:													
14. EXAMEN INTRAORAL															
1. LABIOS	2. LENGUA	3. ENCÍA	4. PALADAR DURO												
5. PALADAR BLANDO	6. FARINGE	7. CARRILLOS	8. PISO DE BOCA												
9. FRENILLO SUPERIOR	10. FRENILLO INFERIOR														
DESCRIBA LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO															
15. ODONTOGRAMA															
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	55	54	53	52	51		61	62	63	64	65				
	85	84	83	82	81		71	72	73	74	75				
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

16. INDICADORES DE SALUD BUCAL															
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA PIEZAS			PLACA	CÁLCULO	GINGIVITIS	ENF. PERIODONTAL		OCLUSIÓN		FLUOROSIS		CARIES			TOTAL
0-1	2-3	9	0-1-2-3	0-1-2-3	0-1	LEVE		ANGLE I		LEVE		D	C	P	
16	17	55				MODERADA		ANGLE II		MODERADA		d			
11	21	51				SEVERA		ANGLE III		SEVERA		d	c	e	o
26	27	65				TIPO DE DENTICIÓN		TIPO DE OCLUSIÓN							
36	37	75				TEMPORAL		ESCALÓN MESIAL		PÉRDIDA DE LÍNEA MEDIA			SI		NO
31	41	71				MIXTA 1RA FASE		ESCALÓN DISTAL		COMPETENCIA LABIAL			SI		NO
46	47	85				MIXTA 2DA FASE		PLANO TERM. RECTO		TIPO ARCO DENTAL			I		II
TOTALES						PERMANENTE				DER. (20)					
ALTERACIONES DENTALES MORFOLÓGICAS															
1. GEMINACIÓN		2. FUSIÓN		3. CONCRESCENCIA		4. DILACERACIÓN		5. TALUDODONTISMO							
ANOMALIAS DENTALES DE NÚMERO						ANOMALIAS DENTALES DE TAMAÑO									
6. SUPERNUMERARIO				7. AGENESIA		8. MACRODONDIA				9. MICRODONDIA					
ANOMALIAS DENTALES DE ESTRUCTURA															
10. DEL ESMALTE				11. DE LA DENTINA				13. DEL CEMENTO							
ESCRIBIR EL NÚMERO DE LA ALTERACIÓN Y LAS PIEZAS DENTALES AFECTADAS:															
17. ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS															
EXÁMENES RADIOGRÁFICOS:															
EXÁMENES DE LABORATORIO:															
OTROS:															
18. DIAGNÓSTICO															
RIESGO DE CARIES			ALTO	MEDIO	BAJO	ESTADO NUTRICIONAL:									
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
19. PLAN DE TRATAMIENTO															
ODONTOLÓGICO							MANEJO DE CONDUCTA Y PLAN EDUCACIONAL								
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
FECHA PRÓXIMA SESIÓN			ODONTÓLOGO			CÓDIGO		FIRMA							
20. CONSENTIMIENTO INFORMADO															
<p>Por ser su hijo menor de edad es necesario obtener por escrito la autorización del padre o tutor para realizar el tratamiento odontológico correspondiente, aceptando los riesgos quirúrgicos, y/o anestésicos, y/o alérgicos, así como las medidas necesarias para el manejo de conducta del niño: modulación de voz (subir y bajar el tono de voz para atraer la atención del niño, no necesariamente elevar el tono), distracciones visuales y auditivas, entre otras, que se aplicarán en caso de ser necesario, cuando la conducta del paciente lo requiera.</p> <p>El padre o tutor firma aceptando que los datos recolectados en la presente historia clínica son verdaderos, liberándonos de toda responsabilidad profesional, civil o penal, si es que ha omitido o falseado dato alguno, del estado de salud general y estomatológico o del padecimiento. Asimismo, se compromete a seguir las instrucciones e indicaciones del cuidado del niño posterior al tratamiento dental para asegurar el desarrollo efectivo de los tratamientos conductuales y odontológicos realizados.</p>															
Nombre (Responsable)						Firma				CC.					

