

Estándares mínimos del expediente y sus documentos de respaldo, en la práctica odontológica general

Luis Carlos Remón Muñiz, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología

Abril del 2014

Resumen

En la práctica profesional, los cirujanos dentistas están en constante cambio, con técnicas, materiales e instrumentos innovadores, a fin de ofrecer un mejor servicio con respecto a aspectos estéticos, funcionales y masticatorios; por lo tanto, un deber del odontólogo es estar actualizado, por medio de seminarios, capacitaciones y estudio en general, para así conocer los últimos avances en el campo de la odontología y dar un servicio de calidad.

Una de las obligaciones primordiales del odontólogo es conformar el expediente clínico de cada paciente de su consulta; sin embargo, hay odontólogos que cuyos expedientes son de solamente una hoja. No obstante, un expediente clínico tiene como requisito funcionar como un documento médico-legal, el cual ampara al odontólogo en caso de existir una queja.

La presente investigación se compone de una revisión bibliográfica acerca de los estándares mínimos del expediente clínico, utilizado por el odontólogo, e indaga sobre su elaboración, por medio de una encuesta realizada a 35 odontólogos, certificados por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, para conocer cómo realizan su expediente clínico, y si este cumple con los requerimientos que exige la ley.

Palabras claves: expediente clínico, anamnesis, consentimiento informado.

Abstract

In professional practice, dentists are constantly changing, with techniques, materials and innovative instruments, among others, in order to provide better service regarding aesthetic, functional and masticatory aspects, therefore, the duty of the dentist is being updated, through seminars, trainings and study in general, to let you know the latest developments in the field of dentistry to give quality service. One of the primary obligations of the dentist is the form the medical record of each patient inquiry, however there are dentists that your file consists of only one sheet. A medical record is required to comply as a medical -legal document, which covers the dentist, if any complaint. This work consists of a literature review about the minimum standards of clinical record used by the dentist and inquire about its preparation, through a survey of 35 dentists, certified by the College of Dental Surgeons of Costa Rica, to know how to do their medical record, and if it meets the requirements required by law.

Key Words: Clinical record, history, informed consent

Introducción

El expediente clínico en la práctica odontológica es un instrumento de gran valor, aunque frecuentemente es subestimado por los cirujanos dentistas y sirve como respaldo ante cualquier duda o inconformidad que el paciente interponga en los juzgados civiles o penales; el no utilizarlo tiene repercusiones de indefensión (Gómez y Triana, 2001).

La historia clínica tiene como objetivo darle a conocer al odontólogo, el estado actual de su paciente; es el estudio inicial, incluyendo problemas clínicos del paciente, problemas familiares, problemas patológicos y no patológicos, fármacos y alergias, para poder dar un diagnóstico y plan de tratamiento. Es un documento médico-legal, en donde quedan registrados los antecedentes biológicos del individuo y es fundamental e imprescindible para el control de su salud y para darle un adecuado seguimiento (Gómez y Triana, 2001; Cedeño, 2009).

En el presente trabajo se llevó a cabo una revisión bibliográfica acerca de los estándares mínimos del expediente clínico odontológico del paciente. Además, se realizó una encuesta a 35 odontólogos, certificados por el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, para conocer la calidad de los expedientes clínicos que utilizan. La investigación constituye una guía de autoevaluación, en la cual el odontólogo puede valorar su expediente clínico, para mejorar y analizar si este cumple con los requerimientos que exige la ley. Además, se desea determinar si los entrevistados todavía conservan la ficha clínica de la universidad de donde se graduaron, con el fin de conocer e identificar los posibles inconvenientes o errores de las fichas clínicas, en la práctica odontológica diaria.

Revisión bibliográfica

Uno de los mayores problemas que el odontólogo tiene es brindar atención de manera inmediata y directa al problema que refiere el paciente y, en muchos casos, sin hacer un expediente clínico, el cual permite establecer los parámetros mínimos. Sin el debido registro de la información, el paciente se arriesga a formar parte de negligencias médicas y a no tener defensas a su favor. Además, todos los casos atendidos carecen de consentimiento informado y de datos médicos, generales del paciente (Cedeño, 2009).

El expediente clínico odontológico es una actividad diaria en la consulta, y es obligación de cada odontólogo elaborar el expediente clínico de cada uno de sus pacientes, el cual es necesario para dar inicio a la atención o servicio a sus pacientes. El expediente clínico es “el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias” (Meléndez, 2007, p. 23).

En la tabla 1 se presentan los elementos que debe tener un expediente clínico en odontología.

Tabla 1. Elementos del expediente clínico descrito por Gómez (2001)

1) Identificación del consultorio o unidad	Nombre del cirujano dentista o institución y la dirección.
2) Identificación del paciente:	Nombre completo, sexo, edad y domicilio.
3) Historia clínica:	Interrogatorio, antecedentes heredofamiliares, antecedentes personales patológicos, antecedentes personales no patológicos, aparatos y sistemas, exploración física, cavidad bucal, habitus exterior, tensión arterial, cabeza, cuello, exploración bucal, registros bucales (maloclusiones, odontograma, peridontograma, endodóntico). Resultados de estudios previos y actuales. Terapéutica empleada y resultados obtenidos. Diagnósticos o problemas clínicos.
4) Plan de tratamiento:	Descripción y firma del paciente.
5) Notas de evolución:	Fecha, cada vez que se proporciona atención, evolución y actualización del cuadro clínico, resultados de estudios (p. e. radiografías), tratamientos e indicaciones médicas, medicamentos: dosis, vía y periodicidad, firma del cirujano dentista.
6) Elaboración, integración y uso:	Lenguaje técnico, sin abreviaturas, letra legible, sin enmendaduras o tachaduras, conservado en buen estado.

(Remon, 2014)

Está conformado por dos componentes: el interrogatorio y el examen físico, los cuales están relacionados.

En la historia clínica es donde la experiencia, la destreza y los conocimientos adquiridos por el profesional suelen ser puestos a prueba al hacer la anamnesis (Alcaraz, et al., 2010). La anamnesis es una entrevista clínica que establece una relación odontólogo-paciente, que permite indagar sobre el nivel socioeconómico, los antecedentes personales y familiares del paciente; así como sobre los antecedentes patológicos (cuando inició), quirúrgicos, fármacos que consume, alteraciones o reacciones alérgicas a los fármacos.

Se debe preguntar sobre el estado de salud de los progenitores del paciente, hermanos, pareja e hijos, y anotar las causas de su fallecimiento, de haberse producido. Es importante registrar las posibles enfermedades hereditarias o contagiosas, para valorar su influencia en la patología oral. Además, es importante destacar enfermedades cardiovasculares, alergias, diabetes, cáncer y enfermedades mentales.

Durante el examen clínico, se realizan pruebas y exámenes, inspección extraoral —entre ellos podemos encontrar palpaciones musculares y terminaciones ganglionares—, análisis intraoral, revisión dental (odontograma, periodontograma, índice de placa y sangrado), examen radiográfico, toma de modelos de estudio, registro de mordida, fotografías intraorales y extraorales.

Realizar una adecuada ficha clínica favorece para dar un juicio y un diagnóstico, ofreciendo tratamiento y constancia de la evolución de la enfermedad, al registrar su evolución cada vez que el paciente llega a consulta. Se debe recordar que “ningún acto médico del consultorio debe efectuarse sin su correspondiente registro en la historia clínica a menos que sea de extrema urgencia y corto tiempo disponible” (Alcaraz et al., 2010, p.1019); no obstante, este caso no aplica en odontología.

La historia clínica debe escribirse en el expediente, no puede ser reemplazada por la memoria del odontólogo, ya que se pueden olvidar detalles. Este documento

debe caracterizarse por la confidencialidad de su contenido; conforme se desarrolla el tratamiento, este se documenta en el expediente clínico por medio de las notas médicas y reportes, los cuales deberán contener la información completa del paciente (nombre completo, edad, sexo y número de cédula). Además, deberá contener fecha, hora, nombre completo y la firma de quien lo elabora; y escribir de forma detallada el procedimiento. La escritura debe expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin tachaduras y todo el documento debe conservarse en buen estado. En general, se debe contemplar la evolución del paciente y su tratamiento (Gómez y Triana, 2001).

En cuanto a los antecedentes patológicos y no patológicos, los odontólogos no indagan lo necesario sobre los antecedentes de enfermedades generales padecidas por los pacientes, tampoco investigan acerca de los hábitos de higiene o lo que puede ser nocivo en la alimentación, por las características del alimento o por consumo de tabaco y alcohol.

Cuando el paciente llega a la consulta odontológica, este no sabe por qué tiene caries dental, él solo llega a la consulta por un motivo estético, masticatorio o por dolor. Es importante que el odontólogo relacione la dieta con el estado bucodental del paciente, cuantificándolo en el expediente, para que el odontólogo no solo ofrezca tratamientos invasivos (calzas, tratamientos de nervio, puentes, prótesis, extracciones), sino que también brinde educación y prevención, para que de esta manera exista un registro del estado actual de la salud bucodental del paciente a fin de darle seguimiento a mediano y largo plazos.

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible, de origen multifactorial (Fraiz y Walter, 2001; Declerck et al., 2008). La alimentación está íntimamente relacionada con la caries dental, hay alimentos con menor o mayor riesgo cariogénico, por eso el odontólogo debe conocer y orientar al paciente para bajar el nivel de riesgo cariogénico y por ende mejorar su salud oral. La sacarosa se considera el azúcar más cariogénico, no solo porque su metabolismo produce ácidos, sino porque el *Streptococcus mutans* (bacteria) lo utiliza para producir glucan, polisacáridos extracelulares que permiten a las bacterias adherirse al

diente. Los almidones sometidos a temperaturas 80 y 100 sufren un proceso de gelatinización y se degradan parcialmente a una forma soluble, por lo que esta es susceptible a la acción enzimática de la saliva y bacterias. Las proteínas han sido asociadas a una actividad baja de caries dental; se asocian con la detención del proceso de disolución del mismo. Los ácidos grasos oleico y linoleico en bajas concentraciones inhiben el crecimiento streptococcus mutans. Las grasas reducen la cariogenidad de diferentes comidas e inclusive tienen propiedades antimicrobianas (Vaisman y Martínez, 2004).

Algunos productos que inhiben el crecimiento bacteriano son: el queso contiene calcio y fósforo, que disminuyen los niveles de bacterias, previenen el descenso del pH y promueven la remineralización del esmalte, este efecto se debe a la presencia de lactato de calcio y ácidos grasos. El fosfato previene la pérdida de fósforo del esmalte, inhibiendo el crecimiento bacteriano y se encuentra en cereales de forma natural (Vaisman y Martínez, 2004). Las dietas vegetarianas son fibrosas y ayudan a la eliminación de detritus alimenticio, pero su consumo frecuente puede favorecer la pigmentación dental, que se confunde con manchas causadas por el tabaco; además, pueden ser un factor de riesgo para el desgaste dental, debido a que la fibra es dura (Cedeño, 2009).

Conocer el padecimiento actual del paciente comprende conocer por medio del interrogatorio, sobre enfermedades sistémicas, fármacos, antecedentes quirúrgicos, si ha sido sometido a radioterapia o quimioterapia y a veces es necesario acudir a su médico de cabecera, para que autorice a realizarle un procedimiento odontológico. La diabetes y la hipertensión arterial son patologías sistémicas de alta incidencia en la población adulta y en muchos casos el paciente no tiene conocimiento de que padece esta enfermedad, sobre todo si es una patología asintomática. Por tanto, el odontólogo debe conocer sus signos, síntomas y tratamiento básico, para dar la atención oportuna y adecuada, así como proceder a referirlo a un médico en caso necesario, a fin de que se le atienda de manera integral.

Es importante llevar a cabo una adecuada exploración; se debe hacer una exploración extraoral, realizando palpaciones musculares y terminaciones ganglionares. La revisión dental comprende inspección, palpación, percusión, odontograma, periodontograma e índice de placa y sangrado. En muchos casos, el odontólogo solo registra el problema que está ocasionando el dolor y la mayoría omite la exploración de tejidos bucales y sus anexos, para localizar alteraciones relacionadas con el dolor, tales como la alteración funcional de la articulación temporomandibular, por falta de piezas dentales o enfermedades sistémicas que aquejen la boca, por ejemplo, osteoartritis o afecciones neurológicas, que afecten pares craneales que inervan lengua o tejidos estomatológicos (Cedeño, 2009).

Aun más, cuando el odontólogo realiza esta actividad clínica, generalmente no registra en el expediente sus hallazgos, por lo que deja un vacío en la explicación del diagnóstico y tratamiento, y en la identificación de la sintomatología que haga referencia a patologías no dentales. Por ejemplo, con la palpación es factible identificar movilidad dental en un paciente con diabetes o deficiencia alimentaria en el caso de escorbuto y, por ende, se tiene la obligación médica de proponer la referencia al especialista médico que colabore en la recuperación de la salud integral del usuario del servicio dental (Cedeño, 2009).

Asimismo, en caso de encontrar una lesión en tejido blando, se debe registrar la forma, el color, la consistencia, la localización y el tiempo de aparición y las acciones que ha realizado el paciente en su tratamiento, situación que sólo registra el especialista en cáncer, ya que el odontólogo general se centra en registrar procesos agudos, por ejemplo, dientes con absceso periapical (Cedeño, 2009).

Para la aplicación del odontograma, se comentó que el odontólogo no lo usa porque el paciente no se interesa en tratamientos largos, sólo acude para atenderse la pieza dental que le duele. Esta situación sucede, incluso, cuando la disponibilidad de dichos esquemas es de fácil acceso o diseño. El odontograma es una representación anatómica de los dientes, organizado por cuadrantes, y sobre

los que se señalan las patologías y tratamientos con los que llega el paciente (Cedeño, 2009).

Con respecto al uso de auxiliares de diagnóstico, se detectó que los exámenes habituales para realizar tratamientos operatorios no se llevan a cabo, porque el odontólogo los considera innecesarios o porque el paciente argumenta “ningún dentista me los ha solicitado para sacarme una muela”, y que la solicitud de esos exámenes “seguramente se debe a la obtención de comisiones que recibe por enviarme a determinados laboratorios”. Esta situación desalienta al odontólogo, ya que espera que el médico general los solicite, por lo que ellos no le piden al paciente estos estudios, aun siendo importantes para detectar entre otras cosas, alteraciones de la coagulación o enfermedades sistémicas (Cedeño, 2009).

El diagnóstico clínico y su tratamiento se está convirtiendo en un grave problema, porque el paciente que se presenta a consulta, solo viene por la emergencia y no hay seguimiento, ellos regresan cuando vuelven a sentir dolor. El odontólogo solo está registrando la queja que indica el paciente y generalmente omite el diagnóstico, que evidencia el análisis de las causas de la molestia y si el tratamiento tiene un buen pronóstico o si fue adecuado (Cedeño, 2009).

El odontólogo tiene la responsabilidad de documentar paso a paso cada procedimiento. El consentimiento informado es sumamente importante en cualquier procedimiento al que se someta el paciente (Meléndez, 2007). Es un documento legal, ético, obligatorio, que busca respetar y defender los derechos del paciente y protege al profesional ante cualquier problema legal. A la vez, busca la participación activa del paciente en la toma de decisiones; con respecto a su tratamiento, el paciente debe decidir libremente, someterse a un tratamiento sin que haya persuasión, manipulación o coerción (Gómez, 2007; Castillo, 2006).

El consentimiento informado debe ser comprensible, y favorecer la comunicación entre paciente y odontólogo; la información debe ser clara, oportuna, veraz y suficiente. Debe incluir el objetivo del tratamiento, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales. No solo debe incluir su condición, sino también las

diferentes alternativas de tratamiento a las cuales pueden ser sometidos los pacientes (Gómez, 2007; Castillo, 2006). Debe desarrollarse de manera comprensible para el paciente, para que este sea capaz de entender la información, y es el profesional quien tiene la obligación de explicar el procedimiento que va a realizar (Castillo, 2006).

El consentimiento informado confirma que el odontólogo le ofreció y le explicó toda la información necesaria al paciente, el que a su vez confirma, que ha aceptado el procedimiento, luego de recibir y entender toda la información obtenida (Castillo, 2006). Las excepciones con respecto consentimiento informado son pacientes incompetentes o sin capacidad de decidir, por lo que se requiere un tutor legal (Castillo, 2006).

Con respecto a la Fórmula de Exoneración de Responsabilidad, la Defensoría de los Habitantes, en el Informe Final del expediente N° 208-22-98, manifestó que

el Consentimiento Informado no es una forma de exoneración de la responsabilidad del médico, sino un medio de reivindicar el derecho de toda persona de decidir sobre el destino de su propia vida basándose en su jerarquía de valores e intereses (Lépiz, 2000, p. 17).

Dentro de la legislación costarricense, existen normas que se refieren al deber de información descrito por Lépiz (2000), tal como se ve en la tabla 2.

Tabla 2. Normas relacionadas con el deber de información descrito por Lépiz (2000)

El Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social, en el artículo 75:	
El inciso b	Indica que el asegurado tiene derecho a recibir información precisa y clara de su condición de salud así como de las implicaciones de las diferentes alternativas de tratamiento a que podría ser sometido.
El inciso c	Señala que toda la información del sistema de salud sea documentada, sin ningún tipo de exclusión o excepción, en el expediente clínico.
El inciso e	Faculta al asegurado a solicitar la certificación de cualquier información de su expediente clínico. En el Informe Anual de la Defensoría de los Habitantes del año 1994 se señaló en relación con un cúmulo de denuncias referentes al tema del deber de información lo siguiente, “Muchos usuarios afirman desconocer los términos del tratamiento médico que reciben pues los médicos se niegan a ofrecer explicaciones al respecto, así como de las causas y las consecuencias de sus enfermedades”.
El inciso j	Indica que es un derecho del asegurado decidir libremente, sin ningún tipo de coacción o condicionamiento, si se somete a cualquier tipo de diagnóstico, tratamiento o procedimiento de análoga naturaleza.
El inciso k	La decisión que tome el usuario del servicio “siempre debe quedar constando por escrito”, es recomendable que quede por escrito la manifestación de la voluntad del paciente, motivos de índole probatorios cuando exista una contradicción entre el dicho del médico y lo expresado por el paciente.
El inciso e	Señala que toda la información generada por “sistema de salud sea documentada, sin ningún tipo de exclusión o excepción, en el expediente clínico
El artículo 46 del Código Civil	Establece que “toda persona puede negarse a ser sometida a un examen o tratamiento médico o quirúrgico con excepción de los casos de la vacunación obligatoria y otras medidas de salud pública”.
El artículo 26 del Código Penal	Una norma relacionada con el deber de obtener consentimiento que indica que “no delinque el que lesiona o pone en peligro un derecho con el consentimiento de quien válidamente pueda darlo”.
El artículo 22 de la Ley General de Salud	“Ninguna persona podrá ser sometido a tratamiento médico o quirúrgico que implique grave riesgo para su integridad física, salud o vida, sin su consentimiento previo o de la persona que está llamada a darlo legalmente si estuviera impedido para hacerlo. Se exceptúan de este requisito las intervenciones de urgencia”
El artículo 50	Dispone que las instituciones públicas y privadas deben garantizar que la Información dirigida se adapte a las necesidades particulares de las personas con discapacidad (indicado es especialmente importante para las personas con deficiencias auditivas y visuales).
El artículo 10 de la Ley General de Salud	“Toda persona tiene derecho de obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de la salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación adecuada psicológica, salud mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales”.

(Remón, 2014)

Metodología

La presente investigación se realiza para conocer los estándares mínimos de los expedientes clínicos de los pacientes en la práctica odontológica diaria, con el objetivo de conocer la calidad de estos documentos. Se realizó una encuesta a 35 odontólogos incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, mediante una guía de autoevaluación, con la cual el odontólogo puede valorar su expediente clínico, para poder mejorarlo y analizar si su expediente cumple con los requerimientos que exige la ley. El formato de la encuesta que se presenta en anexo 1, contiene las instrucciones y puntos para una correcta interpretación y evaluación.

Resultados

De los 35 odontólogos participantes, el 54 % (19 mujeres) corresponde al sexo femenino y el 46 % (16 hombres) al sexo masculino. En relación con la edad, un 14 % son menores de 24 años, un 14 % se encuentra entre los 25 a los 34 años, un 58 % entre los 35 y 44 años y el 14 % restante, entre 45 años o más.

Los odontólogos graduados obtuvieron el grado más alto de su carrera en la Universidad de Costa Rica (un 16 %), en la Universidad Latina de Costa Rica (un 14 %), en la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, ULACIT (un 55 %), en la Universidad de Chile (un 3 %), en la Universidad Javeriana (un 3 %), en la Universidad de Minnesota (3 %) y en otras instituciones (3 %).

En relación con la premisa “Año de incorporación al Colegio de Cirujanos Dentistas”, se obtuvo la siguiente información: en 1980, el 3 %, en 1990 el 3%, en 1992 el 6 %, en el 2006 el 6 %, en el 2007 el 14 %, en el 2009 el 11 %, en el 2012 un 3 %, en el 2013 un 14 %, en el 2014 un 17% y en otros años un 14 %.

Usted se toma el tiempo para realizar el expediente clínico

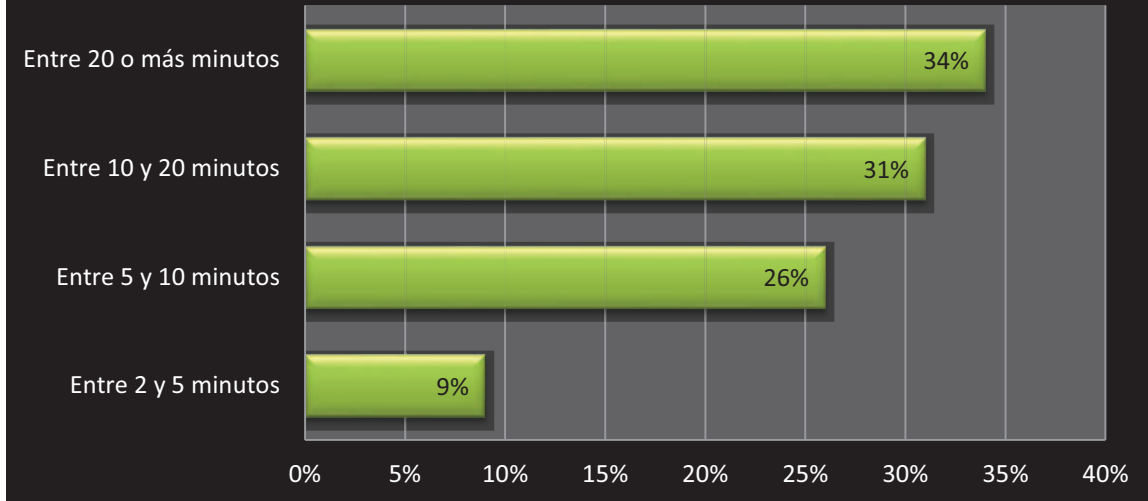


Gráfico N° 1

Fuente: Cuestionario dirigido a odontólogos, integrados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica.

El gráfico 1 indica el tiempo que se toma el odontólogo para realizar un expediente clínico. Como se puede observar, el 9 % (3 personas) toma entre 2 y 5 minutos; el 26 % (9 personas) toma entre 5 y 10 minutos; el 31 % (11 personas) toma entre 10 y 20 minutos; y el 34 % (12 personas) toma entre 20 o más minutos.

Con respecto a la pregunta de si, en la historia clínica, en la anamnesis, durante la entrevista clínica con el paciente, pregunta sobre el nivel socioeconómico, solo el 23 %, de los entrevistados respondió afirmativamente; en relación con los antecedentes del paciente patológicos y no patológicos, el 97 % de los encuestados respondió que sí lo pregunta; sobre los antecedentes familiares, patológicos y no patológicos pregunta el 91 %; sobre alteraciones quirúrgicas pregunta el 94 %; sobre fármacos que consume pregunta el 100 %; y sobre reacciones alérgicas a los fármacos también el 100 % lo pregunta.

En su expediente clínico incluye el consentimiento informado:

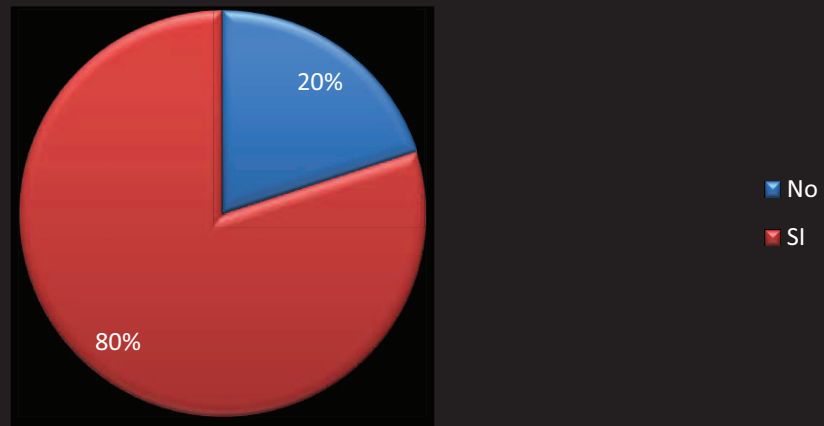


Gráfico N° 2

Fuente: Cuestionario dirigido a odontólogos, integrados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica.

De acuerdo con el gráfico 2, el 20 % de los odontólogos no usa el consentimiento informado, ni incluye la historia clínica del paciente, higiene bucal, sus costumbres y hábitos. El 80 % sí lo cumple.

En la encuesta se confirma que la mayoría de los odontólogos le preguntan al paciente si acostumbra ir al dentista con frecuencia, a lo que el 73 % respondió que sí. El 79 % pregunta cuándo fue su último examen. El 50 % pregunta sobre su experiencia anterior con el odontólogo y el 85 % pregunta sobre los tipos de tratamientos odontológicos anteriores.

Con respecto a si le interesa saber cuántas veces al día se cepilla los dientes el paciente, al 97 % de los odontólogos entrevistados manifestó que sí le interesa. El 55 % de los entrevistados preguntó cuál técnica utiliza, el 55 % preguntó si ha

recibido instrucción previa en cepillado y el 80 % realiza la pregunta acerca del uso de enjuague bucal, pasta e hilo dental.

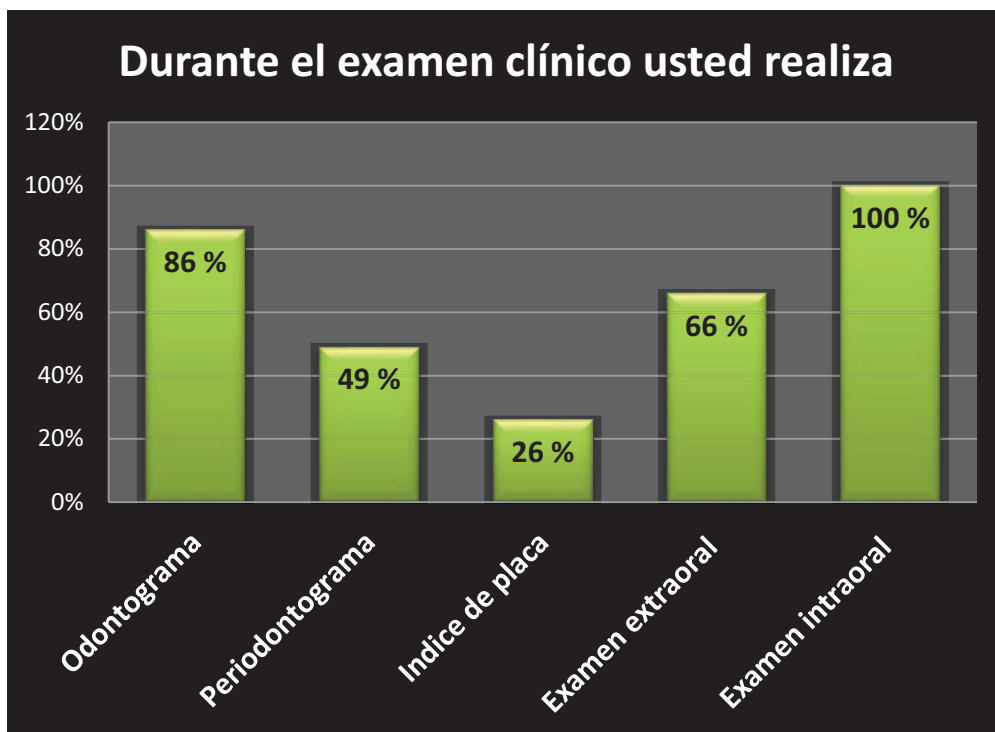


Gráfico N° 3

Fuente: Cuestionario dirigido a odontólogos, integrados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica.

El 100 % de los odontólogos entrevistados, cuando hacen el examen clínico, realizan el examen intraoral. El 86 % hacen el odontograma, exploración extraoral realizando palpaciones musculares y terminaciones ganglionares. El ATM lo realiza solo el 66 %, el periodontograma solo el 49 % y el Índice de placa bacteriana solo el 26 %.

Actualmente usa el expediente clínico de

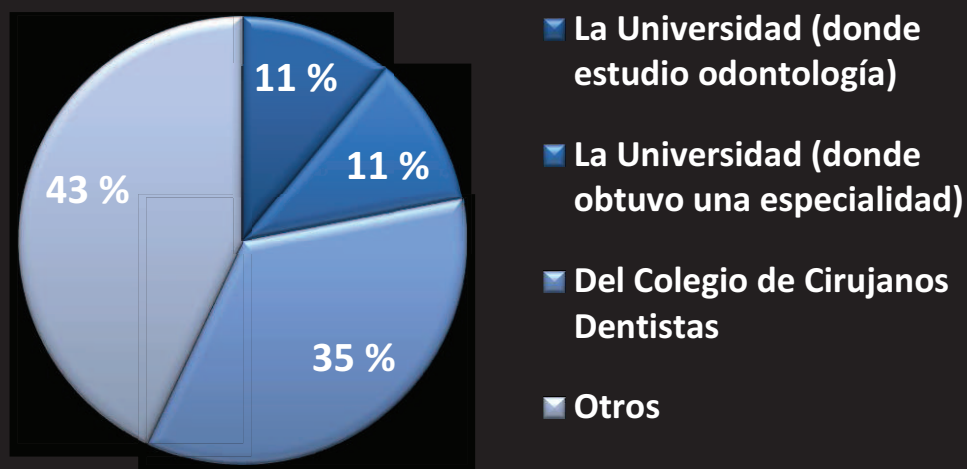


Gráfico N° 4

Fuente: Cuestionario dirigido a odontólogos, integrados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica.

El expediente clínico utilizado por los odontólogos en su práctica diaria, en su mayoría (un 43 %), es confeccionado y personalizado por ellos mismos. El 35 % utiliza el expediente clínico del Colegio de Cirujanos Dentistas, el 11 % utiliza el expediente clínico de la universidad donde estudió odontología y el 11 % usa el expediente de la universidad donde obtuvo una especialidad.

Discusión

De acuerdo con la encuesta realizada a 35 odontólogos incorporados al Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, se puede afirmar que :

- El odontólogo se toma un tiempo en la consulta para realizar el expediente clínico: el 9 % toma entre 2 y 5 minutos; el 26 % toma entre 5 y 10 minutos; el 31 % toma entre 10 y 20 minutos; el 34 % toma 20 minutos o más. No se encontró revisión bibliográfica que respalde el tiempo adecuado para realizar un expediente clínico, pero se puede llegar a la conclusión de que llenar un expediente completo puede tardar más de 10 minutos (Gómez y Triana, 2001). Este debe contener, al menos, lo siguiente:

Ficha de identificación, antecedentes heredo-familiares, antecedentes personales no patológicos, antecedentes personales patológicos, antecedentes dentales y padecimiento actual. La exploración física incluye signos vitales, cabeza y cuello, exploración bucal, registros bucales (maloclusiones odontograma, peridontograma y endodóntico). Además, debe incluir diagnóstico, plan de tratamiento, resultados previos y actuales, laboratorio, estudios radiológicos y otros; así como la terapéutica empleada y los resultados obtenidos.
- En la historia clínica, la anamnesis es de suma importancia para realizar cualquier tratamiento odontológico. El odontólogo respondió a la pregunta, de si él, en la historia clínica, en la anamnesis, durante la entrevista clínica con el paciente, le pregunta sobre los siguientes datos: el nivel socioeconómico: solo el 23 % lo pregunta; antecedentes del paciente patológicos y no patológicos: el 97 % lo pregunta; antecedentes familiares, patológicos y no patológicos: el 91 % lo pregunta; alteraciones quirúrgicas: el 94 % lo pregunta; fármacos que consume: el 100 % lo consulta al paciente; y reacciones alérgicas a los fármacos: también el 100 % lo pregunta. Al saber de antemano el padecimiento actual del paciente, las enfermedades sistémicas y los fármacos que consumen, se pueden

evitar las complicaciones que puede tener el paciente en la consulta, como síncope, falta de coagulación, osteonecrosis por bisfocfonatos, choque anafiláctico y ataque epiléptico, entre otros. Es importante destacar enfermedades como las cardiovasculares, alergias, diabetes, cáncer y enfermedades mentales. El nivel socioeconómico favorece para indicar cuál es la mejor opción para su tratamiento de acuerdo con sus posibilidades, y solo el 23 % lo pregunta a sus pacientes (Cedeño, 2009).

- El 20 % de los odontólogos no usa el consentimiento informado e incluyen en la historia clínica del paciente sus costumbres y hábitos. Es importante conocer los alimentos que ingieren los pacientes y la frecuencia con que los consumen. Los alimentos cariogénicos mayores son los carbohidratos, por la sacarosa y frutuosa, ya que las bacterias los fermentan y como consecuencia producen caries dental. Con respecto a los hábitos parafuncionales —como bruxismo, morder cosas, morderse las uñas y respiración bucal— estos causan alteraciones a nivel de la cavidad oral que deben ser registrados en los expedientes clínicos (Vaisman y Martínez, 2004; Fraiz y Walter, 2001).
- Con respecto al consentimiento informado, este es un documento legal y ético, que es de uso obligatorio; permite respetar y defender los derechos de los pacientes y proteger al profesional ante cualquier problema legal. Busca la participación activa del paciente en la toma de decisiones, respecto a su tratamiento, pues el paciente debe decidir libremente someterse a un tratamiento sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. A este respecto, Lépiz (2000) indicó que este “no es una forma de exoneración de la responsabilidad del médico, sino un medio de reivindicar el derecho de toda persona de decidir sobre el destino de su propia vida basándose en su jerarquía de valores e intereses” (p. 17).
- En los expedientes clínicos, es necesario registrar las experiencias anteriores de cada paciente que llega a la consulta, para evitar las mismas complicaciones que los colegas odontólogos cometieron con el paciente, ya sea un mal tratamiento de parte del odontólogo o un mal trato. Por eso

muchos de los pacientes llegan a la consulta buscando un nuevo odontólogo, e incluso requieren un mejor precio o mejor calidad.

- En ocasiones acuden a la consulta con temor, sufren de fobia ante el tratamiento odontológico (miedo excesivo, desproporcionado y persistente, ante la anticipación o la presencia de un instrumento del equipo dental) o ante el propio tratamiento dental. Su nivel de ansiedad y miedo puede incrementarse con extracciones, operatorias dentales, la mala opinión del odontólogo acerca de la salud o la colocación de la anestesia (el hecho de sostener una aguja frente al paciente); todo eso puede dificultar el tratamiento dental, ya que el paciente se predispone ante el tratamiento y ocasiona umbrales de dolor bajos, que incrementan la sensibilidad a los procedimientos dolorosos (Caycedo et al., 2008). El estrés puede ocasionar una hiperventilación.

Por eso es necesario realizar una adecuada anamnesis durante el examen clínico y registrarlo en el expediente clínico, para tener los cuidados necesarios en la consulta con el paciente, dando un ambiente cómodo en la consulta (Alcaraz et al., 2010). En la encuesta se confirma que la mayoría de los odontólogos le preguntan al paciente si acostumbran ir al dentista con frecuencia, a lo que el 73 % respondió afirmativamente. Con respecto a la pregunta de cuándo fue su último examen, el 79 % afirma que se la hace a sus pacientes; a un 50 % de los entrevistados le interesa saber la experiencia anterior del paciente con otros colegas y un 85 % indaga acerca de los tratamientos odontológicos anteriores.

- Se observa un interés sobre los cuidados que el paciente tiene para su salud oral. Un 97 % pregunta cuantas veces al día se cepilla los dientes, pero hay un desinterés en la técnica que ellos usan, ya que solo el 55 % lo pregunta. Con respecto al uso de enjuague bucal, pasta e hilo dental, solo el 80 % lo pregunta. Es sumamente importante conocer los cuidados de la higiene dental del paciente, el cepillado dental es indispensable en el uso diario, y contribuye a eliminar el biofilme dental; una mala técnica de cepillado puede ocasionar con facilidad caries dental; cálculo dental; y

desgaste de la estructura dental por abrasión, la que se define como un desgaste dentario causado por la fricción con un cuerpo extraño introducido en la boca que al contactar con los dientes genera la pérdida de los tejidos duros (esmalte y dentina) a nivel del límite amelocementario (entre el diente y la encía). Este problema se atribuye a una incorrecta técnica de cepillado, ya sea por la frecuencia, el tiempo o la fuerza de aplicación, la rigidez y forma de las cerdas, la abrasividad, el pH o la cantidad de dentífrico, con consecuencias en el paciente como recesión gingival (retracción de encía) y sensibilidad dental. Esto ocurre por cepillarse horizontalmente con fuerza sobre la superficie de los dientes con la creencia de que cepillarse fuerte es mejor y que esto removerá más placa (Álvarez y Grille, 2008; Palma, Cahuana y Gómez, 2010). Para completar una buena higiene dental, es necesario el uso del hilo dental para obtener una buena limpieza bucal, ya que el cepillo dental no puede acceder a las zonas interproximales, es decir, en medio de los dientes (Edelstein, Chinn y Laughlin, 2009).

El uso del flúor ha demostrado ser una herramienta segura y eficaz en la reducción de caries y en la reversión de desmineralizaciones del esmalte dentario, el cual se encuentra en las pastas dentales y el enjuague bucal (Palma et al., 2010). Los odontólogos tienen el deber y la obligación de mejorar la salud bucodental del paciente, y la mejor manera es llevar un control desde el inicio de la consulta y, posteriormente, ver la mejoría después de varias consultas con el odontólogo; toda esta información debe quedar plasmada en el expediente clínico de cada paciente, a fin de mejorar su salud oral ya sea para mantenerla, para prevenir caries dental, gingivitis o periodontitis, y así poder evitar tratamientos invasivos (operatoria, endodoncia, exodoncia, rehabilitación con prostodoncia). Los odontólogos saben que la técnica que utiliza el paciente es sumamente importante para maximizar su salud oral.

- El expediente clínico utilizado por los odontólogos en su práctica diaria, en su mayoría, es confeccionado y personalizado, de acuerdo con su

especialidad o si son odontólogos generales, con el objetivo de especificar o dar énfasis en el área en la cual el odontólogo es más calificado. El 43 % indica que lo modifica de acuerdo con su criterio, el 35 % utiliza el expediente clínico del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica, manifestando que es muy completo. Si el expediente clínico es deficiente, eso quiere decir que como consecuencia, no se va a recopilar la información del paciente adecuadamente. El expediente clínico es “el conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias” (Meléndez, 2007, p. 23).

- Durante el examen clínico, los odontólogos no utilizan el índice de placa bacteriana, solo el 26 % lo aplica. Esta es una herramienta de educación que los odontólogos deberían hacer cuando se abre el expediente, ya que es una tinción que le permite al paciente visualizar en donde se le acumula más biofilme dental, y a la vez repasar la técnica de cepillado o mejorarla. La eliminación del biofilme dental es un factor fundamental para lograr una buena salud dental y periodontal, la eliminación de manera regular previene la acumulación sobre los dientes y superficies gingivales adyacentes (Corchuelo, 2011).
- Solo el 49 % de los entrevistados indicó utilizar periodontograma, que es un examen sumamente importante, porque evalúa el estado de las encías y piezas dentales valorando movilidad y profundidad de las bolsas por medio de una sonda periodontal que se introduce en el espacio entre diente y encía, midiendo los milímetros de profundidad; además, se valora la recesión (encía retraída), supuración o sangrado, y sirve para registrar el progreso y los efectos de las enfermedades gingivales y periodontales. El periodontograma debe quedar registrado en el expediente clínico, porque es fundamental rehabilitar estas piezas por si fuese necesario darles un tratamiento y un correspondiente seguimiento.

- El examen extraoral realizando palpaciones musculares, terminaciones ganglionares y ATM es usado solo por el 66 % de los entrevistados. Este es necesario para dar un diagnóstico al paciente, por eso se debe registrar en el expediente clínico. La palpación extraoral, analizar la simétrica y bilateral permite distinguir tumefacciones, movilidad anómala de estructuras musculares, detectar la presencia de adenopatías, hacer un examen minucioso de los músculos masticatorios y de la ATM, registrar los signos patológico de la articulación y ruidos o la presencia de dolor durante la apertura y cierre. Se valora el grado de la apertura (González, 2011).

Conclusiones

En la práctica diaria de la odontología, es importante realizar el expediente clínico, para ofrecer un adecuado tratamiento a los pacientes; este es un documento médico-legal, el cual es una recopilación de datos clínicos de la situación actual del paciente, junto con los antecedentes personales y familiares, los hábitos personales, las pruebas diagnósticas complementarias, el diagnóstico, los tratamientos realizados y la recuperación del paciente. Es un registro de las actividades que realiza el odontólogo, en relación con la salud oral del paciente.

El expediente clínico es un instrumento de gran valor para el odontólogo, ante cualquier duda o inconformidad que el paciente interponga en los juzgados civiles o penales, por eso debe estar bien elaborado y completo. Debe incluir el consentimiento informado, porque es un derecho del paciente el decidir libremente someterse a un tratamiento sin que haya persuasión, manipulación ni coerción.

De acuerdo con el estudio, se puede concluir que la mayoría de los odontólogos realizan su expediente adecuadamente, se toman entre 10 a 20 minutos o más para realizarlo y este cumple con los requerimientos que exige la ley. El expediente clínico utilizado por los odontólogos en su mayoría es confeccionado y

personalizado por ellos mismos o utilizan el expediente clínico del Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica,

Sin embargo, hay ciertos aspectos a los que el odontólogo les da menos importancia, cuando realiza un expediente clínico y que son de gran valor y deben ser registrados para dar un diagnóstico clínico y un adecuado tratamiento, como es el método de cepillado que el paciente utiliza, sus experiencias anteriores en la consulta, índice de placa bacteriana y el periodontograma.

Referencias

- Alcaraz, A. M., Nápoles, R.Y., Chaveco, G. I., Martínez, R. M. y Coello, A. J. (2010). La historia clínica: un documento básico para el personal médico. *14(7)*, 1017-1023.
- Álvarez, C. y Grille C. (2008). Revisión de la literatura: lesiones cervicales no cariogénicas. *Cient Dent*, *5(3)*, 215-224.
- Castillo, V. Ó. (2006). Responsabilidad profesional en el consentimiento informado. *Med Oral*, *VIII(1)*, 33-36.
- Caycedo, C., Cortés, O., Gama, R., Rodríguez, H., Colorado, P., Caycedo, M. y Palencia, R. (2008). Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma psicológica*, *15(1)*.
- Cedeño, B. V. (2009). La realidad de la historia clínica odontológica. *Revista ADM*, *65(1)*, 10-14.
- Corchuelo, J. (2011). Sensibilidad y especificidad de un índice de higiene oral de uso comunitario. *Colombia Médica*, *42(4)*.
- Declerck, D., Leroy, R., Martens, L., Lesaffre, E., García-Zattera, M. J. y Vanden Broucke S. (2008). Factors associated with prevalence and severity of caries experience in preschool children. *Community Dent Oral Epidemiol*, *36*, 168-172.
- Edelstein, B. L., Chinn, C. H. y Laughlin, R. J., (2009). Early childhood caries: definition and epidemiology. En: Berg, J. H. y Slayton, R. L. (Eds.). *Early childhood oral health*. Iowa, EE. UU.: Wiley-Blackwell.
- Fraiz, F.C. y Walter, L. R. (2001). Study of the factors associated with dental caries in children who receive early dental care. *Pesqui Odontol Bras.*, *15*, 201-207.
- Gómez, G. R. (2007). Consentimiento informado en odontología. *Revista ADM* *LXIV(5)*, 205-207.
- Gómez, G. R. y Triana, E. J. (2001). Guía de autoevaluación del expediente clínico odontológico. *Revista ADM*, *58(6)*, 233-236.
- González, S. A. (2011). *Temas de apoyo para la materia de clínica odontológica integrada de adultos (eess)*. Universidad Rey Juan Carlos. Asesor Científico

y de Investigación del Ilustre Colegio de Médicos de la Comunidad de Madrid.

- Lépiz, R. O. (2000). El consentimiento informado y las personas con discapacidad mental. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, 5 (2). 15-24.
- Meléndez, H. M. (2007). Errores comunes del gremio odontológico. *Revista Mexicana de Odontología Clínica*. 1(9).
- Palma, C. Cahuana, A. y Gómez, L. (2010). Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. *Revista Acta Pediatr Esp.*, 68(7), 351-357.
- Vaisman, B. y Martínez, M. G. (2004). Asesoramiento dietético para el control de caries en niños. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*.

Anexos

UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA

Encuesta

Esta encuesta se realiza con fines de investigación, y su objetivo es analizar el expediente clínico odontológico. El tiempo requerido para contestar es de menos de 5 minutos y su realización no conlleva ningún riesgo ni beneficio. Este trabajo se realizará de forma confidencial y su participación es voluntaria.

Edad: Menos de 25 años ___ 25 a 30 años ___ 30 a 35 años ___
40 años o más ___

Sexo: Masculino ___ Femenino ___

Universidad de la cual se graduó: _____

Año de incorporación al Colegio de Cirujanos Dentistas: _____

1. ¿Tiempo que toma para realizar el expediente clínico?

- Entre 2 y 5 minutos
- Entre 5 y 10 minutos
- Entre 15 y 20 minutos
- Entre 25 o más minutos

2. ¿Usted, en el expediente clínico, realiza la historia clínica e incluye la higiene bucal del paciente, sus costumbres y hábitos?

Sí ___ NO ___

3. En la historia clínica, en la anamnesis, durante la entrevista clínica con el paciente, se le pregunta sobre:

- Nivel socioeconómico
- Antecedentes del paciente patológicos y no patológicos
- Antecedentes familiares, patológicos y no patológicos
- Quirúrgicos
- Fármacos que consume
- Alteraciones
- Reacciones alérgicas a los fármacos

4. En la ficha clínica, se le pregunta al paciente sobre su historia dental.

- Con que frecuencia visita al odontólogo
- Cuándo fue su último examen
- Cuál es su experiencia anterior
- Tipos de tratamiento odontológicos anteriores

5. En la ficha clínica, se le pregunta al paciente sobre su higiene bucal.

- Cuántas veces al día se cepilla
- Métodos de cepillado
- Ha recibido instrucción previa en cepillado
- Usa enjuague bucal, pasta e hilo

6. Durante el examen clínico usted realiza:

- Odontograma
- Periodontograma
- Índice de placa bacteriana
- Examen extraoral y exploración extraoral, realizando palpaciones musculares, terminaciones ganglionares, ATM
- Examen intraoral

7. Actualmente usa el expediente clínico de:

- La universidad (donde estudio odontología)
- La universidad (donde obtuvo una especialidad)
- Del Colegio de Cirujanos Dentistas
- Otro
- (Por qué) _____

8. En su expediente clínico incluye el consentimiento informado:

Sí ____ No ____