

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.
FACULTAD DE ODONTOLOGIA.
UNAN-LEON



MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA.

LA FICHA CLINICA ODONTOLOGICA EN PROCESOS LEGALES Y FORENSES.

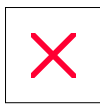
AUTOR:

BR. BAYARDO JOSÉ GARCÍA DELGADILLO.

TUTORES:

DR. MAURICIO RAYO A.
DR. DANIEL MANTILLA.

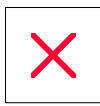
LEON 16 DE DICIEMBRE DEL 2004.



ÍNDICE

No. pagina

I.	Introducción.....	3
II.	Objetivos.....	5
III.	Marco teórico.....	6
IV.	Material y método.....	35
V.	Historia Clínica Odontológica(Consolidado).....	39
VI.	Conclusiones.....	53
VII.	Recomendaciones.....	54
VIII.	Bibliografía.....	55
VIII.	Anexos.....	57



INTRODUCCION

En el transcurso de la historia la odontología ha evolucionado según la necesidad de grupos poblacionales, algunas áreas se han desarrollado más que otras, pero cada día se realizan estudios e investigaciones que contribuyen al enriquecimiento de dicha ciencia. Factores que han sido determinantes son el desarrollo científico y tecnológico, que han brindado numerosos aportes simplificando algunas técnicas o procedimientos, además de las mejoras de los equipos y especificación de algunos instrumentos por área.

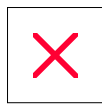
Una rama de la odontología que es relativamente nueva en el ámbito mundial es la odontología legal y forense, la cual se ha desarrollado principalmente en países con alto nivel socio económico, aportando conocimiento en procesos de identificación de individuos o en situaciones legales donde el odontólogo pasa a jugar un papel determinante.

Históricamente el caso más temprano recolectado de identificación mediante la aplicación de elementos dentales se remonta a la época del emperador romano Claudio(41-54 d.c) . Loila, su amante, fue asesinada por órdenes de Agripina la esposa del emperador, la cual identifica la cabeza que le fue llevada como la de su víctima, por medio de la tonalidad de los dientes y una mala oclusión. (12)

El origen de la odontología forense como especialidad se reconoce en 1897, en Francia, cuando los cadáveres de 126 víctimas del incendio del bazar de la caridad en París fueron en su mayoría identificados por el doctor Oscar Amoedo (1863-1945), de nacionalidad cubana, quién trabajo junto con dos odontólogos franceses. (16)

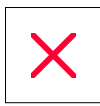
La utilidad de la masa dentaría, sus cuidados en los países civilizados de hoy, en conjunto con los mantenimientos de archivos dentales incluyendo rayos x, a servido para aclarar la especificidad de la examinación dental como una herramienta de identificación. (16)

Actualmente en Nicaragua se ha desarrollado el Instituto de Medicina Legal y Forense, donde la participación del odontólogo es nula al no existir ningún especialista propiamente en dicha materia.



Un punto de gran importancia en el área de la Odontología Legal y Forense es la utilización de la ficha clínica odontológica que, además, de ser un documento que describe la relación odontólogo-paciente, puede ser utilizada en la corte en procesos penales y civiles, además, que la recopilación de datos de un individuo la hace indispensable en la determinación de la identidad del mismo postmortem.

Lo que motivó a realizar este trabajo es la necesidad de que se establezca una ficha clínica odontológica, estandarizada para que tenga un soporte legal, además, que pueda ser utilizada en procesos forenses para reconocimientos de individuos.

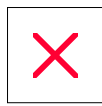


OBJETIVO GENERAL.

DETERMINAR LA IMPORTANCIA DE LA FICHA CLINICA ODONTOLOGICA EN PROCESOS LEGALES Y FORENSES..

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Describir la estructura funcional del Instituto de Medicina Legal y el Sistema Nacional forense en nuestro país.
2. Detallar mediante los cuatro elementos básicos de la identificación humana el procedimiento de la misma a partir de las estructuras del aparato estomatognático.
3. Señalar los aspectos de la Ficha Clínica Odontológica que son de utilidad en la práctica de la Odontología Forense, estableciendo los aspectos jurídicos que debe reunir para ser considerada un documento médico- legal.
4. Mencionar las áreas asistenciales y ex-asistenciales donde la ficha clínica puede ser de gran utilidad.
5. Diseñar un modelo de ficha clínica que reúna los parámetros legales y, además, sea de utilidad en procesos forenses.



ODONTOLOGIA LEGAL Y FORENSE.

Marco Conceptual.

En el ámbito mundial con el auge que ha tenido la Odontología Legal y Forense, se ha publicado una serie de definiciones de la misma:

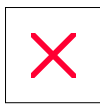
- Rama de las ciencias médicas que aportándose de la terapéutica forma lazos de unión entre la Medicina y el Derecho (Dr. Julio Peñalver, Venezuela). (12)
- Aplicación de la ciencia dental a la ley, esto es el uso de la evidencia dental en interés de la justicia (Dr. Edwuar, EE.UU.). (12).
- Rama de las ciencias penales que empleando medios y métodos propios y en estrecha relación con la Medicina Legal y Criminalística se dedica a las investigaciones del complejo bucal, los dientes y las huellas de los dientes con propósitos identificantes. (Lic. Enrique Herrero) (12) .
- Aplicación de los conocimientos estomatológicos a la investigación, interpretación y desenvolvimiento de la justicia social (Prof. Raymundo Castro) (12)

La Odontología Legal y Forense no es una ciencia aislada, esta interrelacionada con otras áreas, entre las cuales tenemos:

Antropología humana: ciencia que trata del hombre física y normalmente considerado. (16)

Tanatología: abarca desde el diagnóstico de la muerte y evolución del cadáver hasta su esqueletización. Es la rama de la Medicina Legal que estudia las modificaciones físico-químicas y morfológicas que ocurren después de la muerte.

Su finalidad es establecer el diagnóstico de certeza de la muerte y el tiempo en que tuvo lugar.



Anatomía Humana: ciencia que se encarga del estudio de las estructuras del cuerpo humano y sus relaciones con otros órganos así como disposición, tamaño, forma y sitios de los mismos. (16)

Anatomía Dental: rama de la odontología que se encarga del estudio de las estructuras dentales y las características de cada grupo dentario. (16)

Medicina Legal: es el conjunto de conocimientos médicos o biológicos necesarios para la resolución de los problemas que plantea el Derecho tanto en la práctica de las leyes, como en su perfeccionamiento y evolución.

Derecho: ciencia que se encarga del estudio de las leyes de un sistema y que tiene la facultad de hacer o exigir todo aquello que la ley o autoridad establece a nuestro favor. (16)

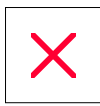
La Odontología Legal y Forense se divide en cuatro áreas, que son:

Estomatología Legal Traumatológica: Estudia los daños y lesiones causadas sobre el complejo bucal o producida por el mismo. (11)

Estomatología Legal Tanatológica: Estudia las cuestiones referentes al cadáver. (11)

Estomatología Legal Identificativa: es una de las primeras formas empleada de esta especialidad, y al decir algunos, que la identificación dentaria fue la que creó la odontología legal. Establece el modo o procedimiento de determinar la identidad, considera esta última como el conjunto de caracteres, condiciones y particularidades, del complejo bucal que permite la identificación. (11)

Deontología: estudio del campo de la ética y los deberes profesionales. (11)



INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y SISTEMA NACIONAL FORENSE

El Instituto de Medicina Legal (IML), fue creado bajo el Reglamento de la Ley No. 260 "Ley Orgánica del Poder Judicial de la República de Nicaragua" publicado en la Gaceta No. 104 del 2 de junio de 1999. (15)

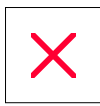
El IML esta adscrito a la Corte Suprema de Justicia(CSJ) y goza de autonomía en el desempeño de sus funciones técnicas profesionales. El IML esta ubicado en Managua y constituye el ente integrador del Sistema Nacional Forense y de todos los médicos forenses del país. (15)

El Sistema Nacional Forense esta constituido por el IML y 23 delegaciones médico legales, las cuales están ubicadas en las siguientes localidades: León, Chinandega, Granada, Masaya, Diriamba, Masatepe, Jinotepe, Rivas, Ciudad Darío, Matagalpa, Estelí, Jinotega, Ocotal, Somoto, Boaco, Juigalpa, Nueva Guinea, Acoyapa, San Carlos, Bluefields, El Rama, Puerto Cabezas y Las Minas. Cada una de ellas cuenta con un médico forense. (15)

En aquellas ciudades y pueblos donde no existe un Médico Forense de la CSJ, los médicos que desempeñan algún cargo en el Ministerio de Salud deberán actuar como médicos forenses, cuando las autoridades correspondientes soliciten su colaboración para realizar valoraciones médico - legales en vivos y fallecidos, conforme lo establecido en el Decreto No. 1731, Médicos al Servicio de Salud Publica deberán prestar su concurso a Jueces Locales de su Jurisdicción, La Gaceta, Diario Oficial, No. 206 del 9 de septiembre de 1970. (15)

Misión del IML.

Nuestra misión es proporcionar a los Juzgados y Tribunales, a la Policía Nacional, a la Procuraduría General de la República y a la Procuraduría de los Derechos Humanos, las pruebas periciales científicas y técnicas en el campo de la Medicina Legal y de las Ciencias Biológicas Forenses, necesarias para el esclarecimiento de los casos criminales, así como realizar actividades de docencia e investigación.(15)



El IML proporciona sus servicios a través del área de la Clínica Forense y del Laboratorio de Ciencias Forenses.

Servicios de la clínica forense.

En la clínica forense se realizan las valoraciones a personas vivas en casos de:

- Lesiones físicas en general.
- Trastornos psiquiátricos y psicológicos.
- Maltrato infantil.
- Violencia doméstica.
- Delitos sexuales.
- Diagnóstico de edad biológica
- Consumo de drogas.
- Privados de libertad.
- Mala praxis.
- Recolección de muestras biológicas para análisis de laboratorio. Educación e

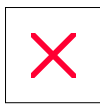
investigación sobre aspectos clínicos de la Medicina Legal Accidentes y Enfermedades laborales.(15)

Servicios del laboratorio de ciencias forenses.

El Laboratorio de Ciencias Forenses brinda los servicios de Patología, Toxicología, Antropología, Radiología y Biología.

Patología forense:

- Autopsia médico legales.
- Estudio de documentos hospitalarios.



Estas evaluaciones se practican para determinar la causa, manera y circunstancias de la muerte de una persona cuando esta ocurre en forma violenta, inesperada, súbita o sospechosa de criminalidad y para evaluar la responsabilidad médica en muertes hospitalarias. (15)

Para realizar su trabajo el área de Patología Forense cuenta con otras secciones del laboratorio, tales como radiología, histotecnología, toxicología y biología.

La sección histotecnología es parte de Patología Forense y se encarga de la preparación de tejidos para ser examinados microscópicamente.

En Patología Forense se realizan también, actividades de docencia e investigación dirigidas a estudiantes de pregrado y postgrado, así como a personas del Sistema Nacional de Justicia. (15)

Antropología forense.

La antropología forense se encarga del estudio de los restos óseos o cuerpos parcialmente esqueletizados con el fin de determinar:

➤ La naturaleza humana o animal de los restos óseos.

➤ En casos de restos humanos:

Establecer la edad, el sexo, la raza, la talla, y el peso del individuo.

Determinar la data de la muerte.

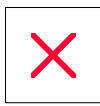
Identificar al fallecido.

Establecer la causa, manera y circunstancia de la muerte.

Toxicología forense.

En toxicología forense se realizan una serie de estudios que incluyen los siguientes:

➤ Análisis para aislar, detectar y cuantificar la presencia de alcohol, drogas de abuso, psicotrópicos, plaguicidas y otras sustancias o medicamentos en fluidos biológicos y tejidos provenientes de cadáveres, para contribuir a determinar y cuantificar la causa y manera de la muerte.



- Análisis para aislar, detectar y cuantificar la presencia de alcohol, drogas de abuso y psicotrópicos o cualquier otra sustancia o medicamentos provenientes de personas vivas. Estos análisis se realizan para establecer la influencia de dichas sustancias en la comisión de un delito, o de un accidente o para determinar el consumo.
- Análisis para identificar sustancias controladas, tales como marihuana, cocaína, opiáceos, anfetaminas, barbitúricos y otras drogas ilícitas. (15)

Radiología forense:

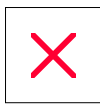
En radiología forense se practican diversos peritajes con el fin de:

- Determinar lesiones en vivos y fallecidos.
- Localizar proyectiles en cadáveres en casos de muerte por herida por arma de fuego.
- Establecer la edad biológica.

Biología forense:

La sección de biología forense del IML proporciona servicios en el área de serología que consiste en:

- La identificación y tipificación de muestras de sangre y semen en casos de delitos, recolectados en la escena y/o provenientes de la víctima y del sospechoso.
- Las pruebas de exclusión de paternidad.



PROCEDIMIENTO PARA LA IDENTIFICACION DE INDIVIDUOS.

La identificación de restos humanos es un derecho público, justificado por consideraciones legales, sociales y de seguros. Las huellas y los restos dentales representan los métodos científicos más importantes de identificación en general. Entre mayor es el grado de destrucción tisular mayor es la importancia de las características dentales. (1)

El método general para realizar procesos de identificación forense consiste en comparar los datos recolectados premortem con los obtenidos post mortem, para ello los dientes ofrecen mucha información:

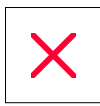
Primero : porque al estar en parte formado por el tejido más duro del cuerpo humano (esmalte) la relación, forma y tamaño de su anatomía y por la protección física que se encuentra en las raíces al estar enclavadas en el maxilar superior y mandíbula con gran frecuencia aparece como única fuente de información prácticamente intacta. (13)

Segundo: la estabilidad evolutiva que poseen sus coronas sigue un modelo poli génico que aunque actualmente es desconocido se manifiesta en algunos caracteres morfológicos de importancia poblacional. (13)

Por ultimo, porque de todas las estructuras duras de origen mesodérmico, los dientes son los únicos que en el sujeto en vida se encuentran en contacto directo con el medio ambiente, por lo que algunas actividades económicas inclusive culturales del hombre, pueden dejar huellas que unidas a los tratamientos odontológicos son de gran utilidad para establecer la identidad de una persona (13).

Por encima de la lesión física y los cambios de putrefacción la dentición humana es la sustancia más densa del cuerpo, que supera a los demás tejidos.

La conservación de los dientes de antepasados enterrados por años confirma este hecho.



Las Cuatro Grandes variables que constituyen los elementos básicos en la identificación humana son:

- Estimación de la estatura.
- Estimación de la edad.
- Estimación del sexo y la raza.
- Estimación de la nacionalidad.

Estimación de la Estatura.

No hay ningún método eficiente para estimar la estatura a partir de algunas estructuras óseas del cráneo por lo que no nos referiremos a ellas.

Estimación de la Edad.

En general, para estimar la edad se utilizan parámetros esqueléticos y dentales.

En el esqueleto: maduración ósea.

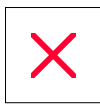
En el feto.

Se utilizan los criterios radiológicos cuando están presentes los puntos de osificación ya que la mineralización empieza en el 4^o mes de vida intrauterina.

En el niño.

Por radiografía de todas las articulaciones de un mismo lado del cuerpo y apófisis soldadas después de esta edad.

Es de señalar que el pico de osificación de la muñeca es sincrónico al del maxilar y el pico de crecimiento estatural es sincrónico al de la mandíbula, todo ello es muy utilizado en ortodoncia para indicar la oportunidad de tratamiento, para ello se utilizan atlas radiográficos, resalta sobre todo la existencia del sesamoides que señala una edad de 10 años y 1 mes. (4)



En el adulto.

Estudio de sinostosis craneal y facial.

Estudio de los senos maxilar y frontal.

Cabe destacar que la articulación temporo- mandibular no tomará su aspecto definitivo hasta los 8 y 13 años.

El ángulo mandibular situado en 140-150° al nacimiento, 125-130° a los 12 años llegando a 120-125° en el adulto.

Por densitometría radiológica es posible poner en evidencia la disminución de la densidad ósea con la edad. Con la edad hay un aumento de la transparencia ósea debida sobre todo al hueso esponjoso, también una disminución del espesor de la cortical. (4)

Desde el punto de vista del desarrollo dentario, se distinguen 3 períodos de la vida. El primero se extiende desde su formación hasta la erupción de los primeros dientes, el segundo llega hasta la edad de 12 años, época en la que inicia el tercer período. (4)

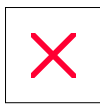
Es de todos conocido que se puede estimar la edad de una manera bastante precisa, ya a los pocos meses de vida intrauterina hasta los 12 años. De los 12 años a los 20 años la estimación sólo puede ser hecha por las raíces del 3er. Molar.

Estimación de la edad en el feto:

Por técnicas radiográficas desde el 4° al 5° mes ya hay calcificación, se pueden datar el grado de calcificación mediante tablas de Gustafson y de Longa-Kronfeld, al 6° mes están ya presentes los 5 sacos dentarios sobre cada hemiarcada. Los incisivos mandibulares son los primeros dientes que se mineralizan. (4)

Estimación de la edad en el niño:

Se estudia el grado de calcificación, y esta tabulado el desarrollo y situación de cada diente hasta los 15 años Kronfeld.



Estudio de la erupción dentaría.

Dentición temporal.

El estado de mineralización de las coronas se determina fácilmente desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad. Es posible estimar la edad desde 5^o al 30^o mes.

Esta erupción esta poco influenciada por factores externos. No obstante siempre hay un margen de error de 2 meses para el incisivo central, de 4 meses para el resto de las piezas dentarias. (4)

Desde los 3 a los 6 años hay un intervalo sin erupción, la edad se puede estimar por el estudio de la reabsorción de las raíces de la dentición temporal y el crecimiento de las raíces de la dentición permanente.

Los incisivos inferiores pueden haber hecho ya erupción al nacer(dientes connatales) su incidencia seria de 1 cada 3000 nacidos, aunque otras estadísticas encuentran 1 caso cada 6000 nacidos. (4)

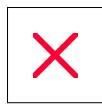
Dentición permanente.

Se puede estimar la edad desde los 6 años hasta los 12, sin gran dificultad, período en el cual los segundos molares han terminado ya su erupción, con formación completa de sus raíces. Se utiliza tablas de referencia tanto en dentición temporal como permanente. Hay que tomar en cuenta que se considera completa la erupción de una pieza hasta que la corona entra en contacto con su antagonista. (4)

El momento de la erupción de la 3ra. molar es variable. Su presencia indica solamente que el individuo tiene menos de 30 años. Si la formación de sus raíces es incompleta cuando la erupción, ello indica que el individuo tendrá unos 25 años.

Esta establecido que en mujeres hay una erupción precoz de los dientes permanentes.

La época de erupción es diferente en maxilar superior y mandíbula. Los incisivos permanentes erupcionan un año antes en mandíbula y ello también ocurre para premolares y molares. (4)



Otro factor que influye en la erupción dentaria es la estación del año (verano o invierno) en países meridionales la erupción es más precoz que en países nórdicos. Y un medio urbano con un mayor bienestar social provocaría una aceleración de la erupción de la dentición permanente. (4)

La extracción de los dientes temporales modificará con frecuencia los intervalos entre las dos denticiones.

En la estimación de la edad por técnicas radiográficas buscando el principio de calcificación tiene márgenes de error de 12 meses

Estimación de Sexo y Raza.

La determinación de las variables sexo y raza presentan una gran dependencia metodológica, pues generalmente en los métodos y modelos estadísticos-matemáticos empleados se consideran las variaciones de una con respecto a la otra. (13)

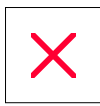
Aunque existen regiones anatómicas capaces de brindar mayor información y, por tanto, proporcionar técnicas más eficientes, los dientes y maxilares pueden usarse con estos fines, sobre todo, en cadáveres muy fragmentados o carbonizados. Para tales casos están las funciones discriminantes para determinar el sexo y la raza por odontometría en cubanos. (8)

Se consideran las características buco dentales más útiles en los grupos orientales, europeo y negroide.

Oriental: arco amplio; extensión del esmalte entre las raíces de los molares, terceros molares de cinco cúspides y molares temporales de tres raíces,

Europeo: arco estrecho y apiñado, cúspide de Carabelli.

Negroide: primer molar inferior con dos o tres cúspides linguales.



Asimismo se tiene como rasgo el tamaño mayor de los caninos en los machos que actuaría como marcadores visuales de dominación. (16)

El canino como factor central en el estudio de dimorfismo sexual.

Garn y Cols (1967), en caucasianos de Ohio concluyeron que había un dimorfismo sexual asociado a caninos y dientes adyacentes comprobando que el dimorfismo de los dientes adyacentes estaba más ligado al de los caninos que al de otros dientes más lejanos. (4)

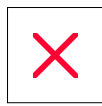
Muchos autores coinciden en que probablemente es el canino el diente índice que muestra mayores tasa de dimorfismo. Se sabe que en muchos animales los caninos cumplen funciones defensivas o de ataque que se asimilan a armas tanto para proveerse de alimentos como para defenderse. Estas armas se utilizan principalmente en los machos para defender al grupo de otros depredadores. (4)

Los maxilares y otros huesos craneales en la identificación sexual.

Ruck (1932), observó que la forma de la mandíbula era recta en el varón y curva en la mujer. El ángulo mandibular sería recto en el varón y obtuso en la mujer, pero juzgó imposible determinar el sexo por este método a esto añade la presencia de una escotadura sigmoide poco marcada y una apófisis coronoide ancha que serían caracteres masculinos y una escotadura definida y una apófisis puntiaguda como caracteres femeninos con relación a la menor potencia del músculo temporal. El arco malar más grueso se daba en el varón, siendo su borde inferior más rugoso a causa de las inserciones más potentes de los maseteros. Cuando este músculo es muy potente, la extremidad posterior del borde inferior de la mandíbula se presenta a veces ligeramente evertido hacia el exterior. La influencia racial debe ser tomada en cuenta. (4)

Muhlreiter (1892) describe que la curva de la arcada, se hallaba interrumpida en el hombre en el ámbito de caninos, en cambio en la mujer la curva sería más continua y regular. (4)

Nageshkumar en 1989, introduce otro parámetro que es el índice mandibular del canino (IMC) que es el cociente entre el diámetro mesio-distal de la corona del canino dividido por la anchura del arco mandibular entre los dos caninos, un IMC superior a 0,274 discrimina al varón. Este autor



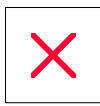
estudio 766 individuos de una población del sur de la India entre 15 y 21 años y su índice clasifica correctamente a un 84,3% de los varones y un 87,5% de las mujeres. (4)

Estimación de la Nacionalidad.

Los materiales usados en las reconstrucciones dentales, aparatos protésicos y ortodónticos y en otros tratamientos propios de la estomatología, no siempre son los mismos en distintos países. Además, pueden encontrarse técnicas o "estilos" diferentes en los diseños y procedimientos. (7)

También, y como elemento de ornamentación más que terapéutico, en algunos humanos se practican variantes ornamentales que alteran estéticamente a los dientes anteriores.

En consecuencia, estas diferencias pueden aprovecharse en el intento de clasificar a los cadáveres de acuerdo con el país de origen. Tal posibilidad, como puede entenderse, proporciona un magnífico recurso en la identificación masiva de víctimas por desastres aéreos y adquieren mayor importancia en aquellas situaciones en que ya sea por insuficiencia de información u otra razón, no sea posible la identificación absoluta de todos los fallecidos. (13)



PROCEDIMIENTO PROPIAMENTE DICHO.

En el procedimiento de la autopsia bucal se extrae los maxilares para facilitar el estudio buco-dental en cadáveres que deben ser identificados; este hecho se ve justificado por él la dificultad de acceso a la cavidad bucal por la rigidez cadavérica, por la carbonización, o bien por hallarse en avanzado estado de descomposición. (4)

Examen externo de la cavidad bucal.

Dificultades :

Los principales problemas que se presentan para realizar este examen externo son:

Atresia del orificio bucal: esta reducción de la apertura bucal está presente sobre todo por la exposición previa al fuego y puede ser más o menos acentuada. (4)

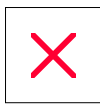
Rigidez cadavérica: en la zona oral (maseteros, mandíbula) se halla presente desde las 3-8 horas después de la muerte aunque por diversas circunstancias puede aparecer ya a las 2 horas y no desaparece esta rigidez hasta las 36-48 h. (4)

La intensidad de rigidez depende de la masa muscular, hay una rigidez poco intensa en cadáveres de niños y ancianos; y una rigidez más intensa en cadáveres de adultos sanos.

Se halla muy acentuada la rigidez en cadáveres carbonizados y cuando ha habido una gran actividad muscular antes de la muerte. (4)

Protocolo.

Hay que realizar fotografías de frente y de perfil, a continuación se procede a la exploración sistemática de la cavidad oral que tendrá como objetivo hallar alteraciones anatómicas o lesiones que puedan ser utilizadas en identificación. (4)



Tejidos blandos:

Se explora la mucosa, las encías haciendo hincapié en posibles coloraciones situadas en el borde libre causadas principalmente por metales pesados. Labios, buscando alguna malformación (tipo labio leporino, etc.) o patología y se toman las huellas labiales. (4)

Dientes:

Se cumplimenta la ficha dental del cadáver en la que se anotan exhaustivamente todos los hallazgos.

Maxilar:

Suele ser frecuente hallar fracturas maxilares debido a las circunstancias en que se produjo la muerte. Estas fracturas pueden ser evidenciadas por la movilidad de los fragmentos y mucho mejor por la radiología. (4)

La exploración de los maxilares no sería completa sin reseñar la presencia de torus, mandibular o palatino.

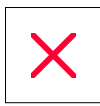
Toma de impresiones y obtención de modelos.

Se realiza antes de proceder a la extracción de los maxilares y también en los casos en los que no hay autorización para su extracción.

Con los modelos de yeso se pueden realizar estudios posteriores tanto en el ámbito de arcadas dentarias como estudios de las posibles formas de paladar y de las rugas palatinas. (4)

Para realizar la técnica es mejor no usar separadores por los posibles deterioros en el ámbito de dientes que nos pueden causar. Se elige una cubeta mediante compás y de forma más meticulosa que en vivo. Si no se puede pasar bien la cubeta por problemas de Atresia bucal, rigidez cadavérica u otros, se utilizan hemicubetas realizando entonces la técnica en dos tiempos.

En este caso es necesario tomar impresión del segmento para realizar el montaje así como tomar registros interoclusales (sí es posible). (4)



Extracción de los maxilares método de Keiser-Nielsen.

Es una técnica conservadora. Se respetan los tejidos de la cara para una posible identificación posterior. Se utiliza en cadáveres cuya cara sea aun reconocible, aunque la escasa dificultad de la técnica recomienda su uso en prácticamente todos los casos. (4)

Descripción de la técnica:

La primera incisión se realiza en herradura 2 ó 3 centímetros, bajo la base mandibular de un ángulo mandibular a otro.

Se suele iniciar del lado izquierdo(diestro) hasta terminar en el ángulo mandibular derecho.

La segunda incisión se efectúa bajo la superficie tisular bordeando la superficie ósea externa del cuerpo mandibular hasta llegar a la base del vestíbulo inferior. (4)

En distal de la mandíbula hay que asegurarse de seccionar la inserción del masetero del cuerpo mandibular. (4)

El paso siguiente consiste en levantar lo más arriba posible el tejido del mentón y mejilla, así quedará al descubierto hasta nivel del vestíbulo superior. A este nivel hay que tomar fotografías de la visión vestibular de la dentadura completa.

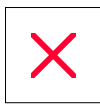
La tercera incisión se realiza a lo largo del vestíbulo superior hasta llegar en el ámbito de los rebordes orbitarios inferiores hasta descubrir la espina nasal y la apertura periforme. Puede ser necesario para separar los tejidos la ayuda de un escoplo; si los tejidos blandos están muy carbonizados con un raspado puede ser suficiente. (4)

Disección de la mandíbula:

La desarticulación de la mandíbula se realiza por tracción manual, previamente se acaban de seccionar los tejidos blandos que puedan quedar.

Si no es posible desarticular la mandíbula por tracción manual, se sierran horizontalmente las ramas mandibulares un poco más arriba de las caras oclusales de la arcada inferior, es decir se deja en el lugar de los cóndilos y la parte alta de la rama. (4)

Hay que realizar varias tomas fotográficas de la mandíbula.



Disección del Maxilar superior:

Hay que serrar horizontalmente de forma paralela al reborde alveolar y a altura suficiente para englobar los ápices de los caninos y de los terceros molares que pueden estar en formación. (4)

La extracción se acabará de realizar con la ayuda de un escoplo terminando de seccionar los tejidos blandos.

Hay que realizar varias tomas fotográficas del maxilar.

Finalmente hay que restaurar el aspecto anterior de la cara se introduce algodón y se sutura la piel por la primera incisión. (4)

Técnicas de limpieza de los maxilares y esqueletización.

Su objeto es eliminar los tejidos blandos.

La primera limpieza se realiza con cepillo dental, jabón o detergente, a continuación se toman fotografías.

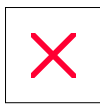
Posteriormente se limpia con agua oxigenada al 3%-10% máximo, este paso es discutido ya que se eliminan manchas tipo nicotina y otras manchas que nos pueden servir para la identificación. No obstante las formas fotográficas previas nos servirán de apoyo. (4)

La segunda limpieza se hace mediante ebullición durante tres horas con detergente fuerte al 10%, una vez enfriado se apartan los tejidos blandos con una esponja abrasiva e incluso ayudándose con un cuchillete.

El paso posterior es introducir los maxilares ocho horas en agua oxigenada al 5% seguido de un lavado con agua corriente y caliente durante 2 horas.

El secado tiene lugar a temperatura ambiente durante unas 24 horas. Con estos pasos hemos llegado a la esqueletización de los maxilares y será necesario tomar fotografías. (4)

Es posible eliminar los tejidos blandos sumergiendo los maxilares en una solución de sosa cáustica al 5 o 10% durante 24 a 48 horas. Pero no es aconsejable este método ya que la solución al mismo tiempo que es efectiva en tejidos blando también nos ataca a hueso, dientes y obturaciones. (4)



Reconstrucción de maxilares.

Es muy frecuente que después de su extracción y esqueletización los maxilares se hallen fragmentados. El maxilar superiores suele partirse en el ámbito de sutura meso palatina. La técnica de construcción clásica consiste en unir los fragmentos con alambres y cola insertado los alambres por los agujeros palatinos anterior y posterior.

En la mandíbula también es conveniente colocar un alambre de refuerzo que siga la curva externa del cuerpo mandibular y se inserte en los agujeros mentonianos con cola. (4)

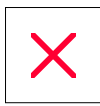
Recogida de datos para la identificación.

Ficha dental del cadáver: Debe ser cumplimentada de forma exhaustiva haciendo constar en ella todo lo que puede servir para la identificación.

Toma de fotografía: debemos de realizar una toma completa de fotografías tanto en dientes maxilares como en mandibulares. Cualquier detalle ha de ser fotografiado, restauraciones protésicas, dientes atípicos, dientes sueltos o fragmentos serán fotografiados cada uno por separado, llevando cada objeto suelto fotografiado un número de identificación y una referencia métrica. (4)

Toma de radiografías: hay que tomar una serie de radiografías periapicales completa y cualquier detalle que llame la atención también será radiografiado también para evidenciar restauraciones con composite. (4)

Consolidación de restos ya limpios y explorados: se puede consolidar los maxilares sumergiéndolos 24 horas en una solución acuosa de Primal al 5% (el Primal es un tipo de caucho. A continuación hay que secar y pincelar con Paroloid, un plástico disuelto en acetona al 5%. Se rotula el maxilar con tinta china y se barniza después. (4)



Técnica de restauración facial: en cadáveres irreconocibles es necesario aplicar técnicas de restauración facial que nos reevalúen los supuestos rasgos del individuo.

Son técnicas que proporcionan una replica de su fisonomía a partir del cráneo, raza, sexo, edad y modelan la cara utilizando espesores estándar de tejidos blandos. (4)

Se pueden distinguir dos técnicas de síntesis estética las de la:

- Escuela americana(Kollman) .
- Escuela escultórica(Gerasimov).

Envío de muestras: las muestras recogidas sobre el terreno deben de enviarse al laboratorio en cajas etiquetadas, precintadas y acuñadas con cera para garantizar su origen y autenticidad. Las pruebas son conservadas por el perito, para posibles exámenes posteriores. (4)

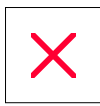
La clasificación dental postmortem debe de incluir:

Número de dientes: en cuanto a los ausentes, es muy importante si se debe a ausencias verdaderas, dientes impactados, dientes móviles o pérdida postmortem. Los dientes supernumerarios son de particular significado debido a su rareza. (16)

Caries dentaria: deben ubicarse por superficie afectada y por configuración, en algunos casos aparecen en los registros y radiografías premortem aportados por el odontólogo, y que en el cadáver pueden comprobarse restauradas. (16)

Restauraciones o prótesis: deben ubicarse por el diente o dientes que se rehabiliten de acuerdo con el sistema de anotación seguido; así mismo se deben indicar las superficies implicadas, los materiales empleados e incluir un esquema de la restauración.

Cuando se trata de puentes fijos o removibles debe de especificarse el tipo de material, el número de dientes sustituidos y los dientes naturales que le sirven de pilares. Cuando se trata de dentadura suele ser útil la información que pudo dejar el fabricante en la base números de modelos, número de tonalidad, si son dientes anteriores o posteriores y cualquier característica o alteración en las dentaduras. En algunos países se acostumbra a grabar en la prótesis del paciente su número de seguro social. (16)



Mala posición y rotación de coronas: la mala posición consiste en apiñamiento, traslape o espaciamiento anormal entre dientes. En la rotación debe de especificarse si es hacia mesial o distal.

Oclusión: la cantidad de sobre mordida y de saliente, así como las relaciones del primer molar pueden establecerse mediante la clasificación de Angle para la oclusión.

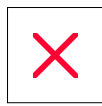
Caracteres anatómicos propios del diente: determinar si el diente presenta anatomía normal, o cúspides extras, incisivos en forma de clavija y dientes fusionados.

Endodoncia: es un hallazgo importante y muy específico, una radiografía puede revelar el material de relleno empleado y las imperfecciones del conducto ocasionadas por los instrumentos. (16)

Patrón de hueso: el hueso de los maxilares puede mostrar un patrón trabecular que a veces esta duplicado en el estudio postmorten; angulación del diente, morfología de la raíz, pérdida ósea por periodontitis y cambios de contorno de la cámara pulpar, así como la configuración de los senos maxilares que puede observarse en radiografías de molares superiores. (16)

Patología oral: se trata de anomalías anatómicas de los dientes como hipoplasia del esmalte causadas por enfermedades febriles de la niñez; de tejidos blandos, como la hiperplasia gingival por dilantín; de estructuras óseas, como paladar hendido, y de lengua, como la lengua fisurada o geográfica. (16)

En situaciones de desastres debe de recopilarse e identificarse primero los casos más fáciles agrupados en categorías basados en la presencia de puentes, dentaduras peculiares y coronas de oro. (16)



REQUISITOS INDISPENSABLES DE LA FICHA CLINICA ODONTOLOGICA.

La ficha clínica es de gran valor en procesos penales y civiles, representa un documento fundamental y probatorio, además de su gran utilidad como elemento en la determinación e identificación de cadáveres, la podemos definir de las siguientes formas:

Desde el punto de vista de la legislación y la ética se define como un documento fundamental en que se recoge la descripción ordenada, completa y precisa de la experiencia que el médico obtiene en su relación directa y técnica con los pacientes. (12)

Es la realización de un interrogatorio del paciente dirigido y orientado a traer a la memoria datos olvidados, debe incluir el máximo de información posible de los datos personales y familiares, referente al propio paciente, previo a la enfermedad actual. (12)

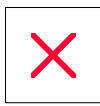
La Ficha Clínica Odontológica en un proceso forense tiene un gran valor, sirviendo como punto de partida, para la identificación de un individuo, a través de la aplicación de los conocimientos de la estomatología.

Los principios fundamentales de la identificación dental son de comparación (cuando archivos antemorten del cadáver están disponibles) y exclusión cuando archivos antemorten de otras personas están disponibles. (12)

Las condiciones físicas de los cuerpos de las víctimas en los desastres masivos pueden ser variables, sin embargo la aplicación de técnicas propias de la estomatología forense es en esencia la misma utilizada en la identificación de rutina de un cadáver en situaciones normales. (16)

Lo que distingue el trabajo del estomatólogo forense en tales casos (al igual que otros expertos) son aspectos organizativos concerniente a la integración de un grupo multidisciplinario, no obstante la mayor relación la guarda con los antropólogos forenses.

La identificación efectiva necesita una lista de las posibles personas involucradas para que el archivo aprobado antemorten pueda ser localizado. La disponibilidad y efectividad de este archivo



determina el éxito de la identificación, desafortunadamente todos los dentistas muy a menudo mantienen archivos pobres que resultan inconsistentes. (12)

Primero debe investigarse si existen fichas clínicas de especialidades de estomatología de las presuntas identidades cuestionadas, pues el valor de estos datos es inestimable y en muchos casos suficiente para la identificación pasiva y absoluta de un individuo. Al ofrecer un registro de los “trabajos” dentales presentes en un paciente que son muy útiles como datos particulares de la identidad.

Todos los materiales antemortem (rayos X y placas dentales si están presentes) deben ser pedidos por el dentista. En algunas ocasiones el muerto pudo haber recibido cuidados de numerosos dentistas en varios años obviamente, por tanto deberán de solicitarse a todos, para tener la información lo más completa posible. (12)

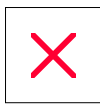
Los aspectos que debe reunir la ficha clínica odontológica que es valor inestimable para el odontólogo forense en un proceso de identificación son los siguientes. :

Dentigrama u Odontograma:

Constituye fundamentalmente un documento de trabajo que generalmente se incluye en la historia clínica de operatoria dental por medio del cual el estomatólogo registra mediante símbolos los tratamientos y afecciones presentes en la dentadura de un paciente. Podemos señalar decoloración y manchado de los dientes. (12)

Los patrones morfológicos específicos de las restauraciones individuales (obturaciones y coronas), llevan más adelante a la caracterización. Una computadora ha demostrado que hay más de 2,5 millones de posibilidades diferentes de clasifica la boca humana, el concepto de que no hay dos bocas iguales es una premisa en la identificación dental.

La exploración dental asume un papel importante en la identificación de los restos ya sea en los cambios postmortem, lesiones de tejidos traumatizados y/o falta de archivos previos de huellas para comparación que invalidan la utilización de métodos visuales o táctiles. (2)



La naturaleza e idiosincrasia del trabajo dental observado puede sugerir el estatus económico del paciente o el lugar donde el trabajo médico fue hecho; en los niños la ubicación de una simple restauración es suficientemente específica para determinar la identidad del mismo. (12).

Desgraciadamente, no se ha adoptado un sistema único de representación y ello puede ocasionar errores y aun más cuando el trabajo médico legal recaiga en extranjeros. Es recomendable en estos casos informarse con las autoridades correspondientes.

Examen clínico de los tejidos blandos.

También aportan elemento para la identificación de una persona, a incluir el examen estomatológico esto queda plasmado en el apartado dedicado al mismo en la historia clínica, en ocasiones la presencia de tatuajes en la mucosa bucal u otras anomalías son suficiente para establecer una identificación positiva y absoluta de la presunta víctima. (7)

Periodontograma.

Color, calidad, forma, resiliencia, textura, etc. Presencia de sangre o exudado material seroso-sanguíneo, etc. al manipular la encía con el explorador periodontal.

Higiene del paciente, presencia de placa periodontal y cálculos; localización, si es subgingival o supragingival. Cantidad de encía adherida; su falta o ausencia; presencia del frenillo o la presencia de áreas de recesión gingival.

Medir las bolsas periodontales, seis números por diente(muelas)

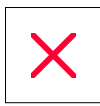
Presencia de furcas en molares(o premolares) clasificación universal del 1 al 3.

Presencia de movilidad dental; también se clasifica del 1 al 3.

Estudio radiográfico.

Constituye un medio inestimable en la detección de enfermedades dentomaxilares, caries proximales, tratamientos pulporadiculares, dientes retenidos, etc.(7)

Los datos pre y postmortem, permiten la comparación de las formas y contornos de las restauraciones y de los senos maxilares y frontales y por supuesto la técnica radiológica con fines de identificación forense nos será útil en la estimación de la edad atendiendo:



Aparición de gérmenes dentales.

Indicios tempranos de mineralización.

Grado de mineralización del diente no erupcionado.

Grado de formación del esmalte y de la línea neonatal.

Grado de desarrollo completo de las raíces de los dientes erupcionados.

Grado de resorción de las raíces de los dientes temporales.

Formación de dentina secundaria fisiológica.

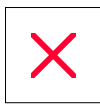
Formación de cemento.

Transparencia de la dentina radicular.

Resorción de las superficies de la raíz. (16)

Estudio fotográfico.

El uso de fotografías como medio de conservación gráfica de las evidencias particulares de un cadáver (identificadores), requiere una atención especial por parte del estomatólogo forense por la importancia documental testimonial que adquieren. Siempre que se practique la necropsia el trabajo fotográfico esmerado deberá tenerse como una máxima. (7)



ASPECTOS JURIDICOS DE LA FICHA CLINICA

El ejercicio de la medicina y de las profesiones sanitarias esta basada en la relación médico paciente de las que se derivan derechos y deberes recíprocos. (7)

Dentro del contexto médico legal y deontológico del ejercicio de las profesiones sanitarias, las historias clínicas adquieren su máxima dimensión en el marco jurídico, porque es el documento donde se refleja no sólo la práctica médica o acto médico, sino también el cumplimiento de algunos de los principales deberes del personal sanitario respecto al paciente, convirtiéndose en la prueba documental que evalúa el nivel de la calidad asistencial en circunstancias de reclamaciones de responsabilidad a los profesionales de la salud o sanitarios, o las instituciones públicas. (7)

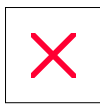
La historia clínica es el documento esencial para investigar unos hechos, llegando a tener un fuerte valor probatorio y determina en muchas ocasiones las decisiones judiciales. (7)

La realización de la historia clínica presupone el conocimiento e integración de una serie de datos provenientes de los estudios odontológicos, que sólo ellos tienen capacidad legal para la realización por si mismo de las historias clínicas y para dirigir y orientar su elaboración en todas sus partes. La realización de una historia clínica constituye, por tanto, un acto odontológico fundamental, sin que quepa, por consiguiente, su realización por personal paraodontológico.

Se pueden clasificar las historias clínicas en dos grandes grupos, que a continuación citamos:

Historias clínicas abiertas: en las que no hay nada determinado y el médico u odontólogo las redactan según su criterio científico, sin que exista ningún tipo de limitación.

Historias clínicas cerradas: se incluyen aquellas en que como consecuencia de diversas normas legales y reglamentos, se obliga al médico o al odontólogo a seguir el orden determinado como sería el caso de la historia clínica laboral la realizada por el diagnóstico de las enfermedades profesionales. En general estas historias se confeccionan bajo una normativa, en que se deja cierta libertad al médico y odontólogo, aunque se obliga a la recogida precisa de determinados datos imprescindibles para alcanzar el objetivo de dicha historia.



A la vez estas dos se pueden subdividir en:

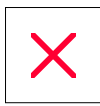
Historia clínica general: realizada en los servicios de medicina general o por los médicos generales en que se efectúa un estudio sistemático y detenido con relación a los distintos órganos y sistemas.

Historia clínica de especificidad: las llevan a cabo los médicos especialistas, estando incluida en este grupo las que elabora el odontólogo. En rigor estas historias deberían de ser como las generales, pero en la práctica, aún cuando parten del mismo esquema antes referido dan más extensión aquellos aspectos relacionados con la especialidad de que se trate, tomando de manera sintética los restantes. Esta última modalidad es la seguida en la estomatología u odontología.

Siempre que exista un tratamiento debe de ir precedido del llenado de una historia clínica esto tanto en el servicio público como en el privado.

Por tanto debe reunir algunos requisitos, que a continuación citamos:

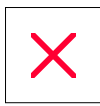
- Veracidad : documento veraz, constituyendo un derecho del usuario.
- Exactitud : la historia clínica es un documento en que se debe de huir de ambigüedades y por el contrario, los diferentes datos deben de recogerse del modo más preciso, mediante la utilización de gráficos, esquemas y descripciones más detalladas siendo recomendada la utilización de todos los términos técnicos que sean oportunos.
- Rigor técnico de los registros: los datos en ellas contenidos deben ser realizados con criterios objetivos y científicos. (7)
- Coetanidad de registros: realización de la historia clínica de forma simultanea con la asistencia brindada al paciente.
- Completa : reflejar las fases médico- legales que comprende todo acto clínico asistencial, debe contener todos los documentos integrales de la historia clínica desde los datos administrativos, documentos de consentimiento, informe de asistencia protocolos especiales, etc. (7)
- Identificación del profesional: debe constar nombre y apellidos de forma legible, rúbrica y número de colegiado. (7)
- Aceptación del paciente: su llenado queda dentro del llamado consentimiento tácito que todo paciente otorga a su odontólogo por el mero hecho de solicitar su asistencia.



- Identificación del paciente: en el ejercicio privado de la profesión se toma como filiación cierta la referencia espontánea por el paciente, lo que no sucede en la asistencia pública, por lo que en ocasiones es necesario acudir a la identificación, sobre todo en aquellas áreas del ejercicio profesional que van a suponer elevado costo asistencial.
- Confidencialidad : la totalidad de los datos que figuran en las historias clínicas tiene el carácter de confidencialidad y secreto por lo que no pueden ser trasladados a terceros sin permiso expreso del paciente, las historias clínicas pueden tener otras finalidades que las que meramente asistenciales, se considera lícito la toma de datos con fines científicos siempre que se conserve en secreto todo respecto a la identificación del paciente.

El problema Médico- legal más importante que se plantea es el quebrantamiento de la intimidad y confidencialidad del paciente y de los problemas vinculados a su acceso. (7)

- Seguridad: debe constar la identificación de los facultativos y del personal sanitario que intervienen a lo largo del proceso asistencial. (7)
- Disponibilidad: aunque debe de conservarse la confidencialidad y la intimidad debe ser así misma un documento disponible, facilitándose en los casos legalmente solicitado. (7)
- Única : una para cada paciente.
- Legible: una historia clínica desordenada y difícilmente legible perjudica a todos, a los médicos porque dificulta su labor asistencial, y a los pacientes por los errores que pueden derivarse de una inadecuada interpretación de los datos contenidos en la misma. (7)



USOS NO ASISTENCIALES DE LA FICHA CLINICA

El objetivo primordial de la ficha clínica es el asistencial, pero no puede ni debe obviar otros aspectos como:

Docencia e investigación: mediante el estudio de la historia clínica se puede conocer la manera de expresarse las enfermedades y las distintas coincidencias de unas con otras por lo que el estudio de las fichas clínicas es una fuente inagotable en el campo de la docencia. (7)

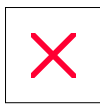
Evaluación de calidad asistencial: es el más importante y primer objetivo que se le asignó trata esencialmente de buscar una correcta elaboración del diagnóstico, pronóstico y tratamiento. (7)

Administrativa: a través del estudio de la historia clínica podemos obtener datos de relevancia para la administración o efecto económico - administrativo, al conocer de una manera precisa cada una de aquellos.

Control de calidad: una de las formas más rápidas y precisas para conocer el nivel de calidad de una institución asistencial e incluso la de un profesional es conocer una colección de historias clínicas obtenidas aleatoriamente, puesto que a través de ellas conoceremos los procedimientos diagnósticos utilizados, los tratamientos y su eficacia, los estudios epidemiológicos.

Médico-legal:

1. Documento público / semipúblico estando el derecho al acceso limitado.
2. Puede considerarse como un acta de cuidados asistenciales.
3. Elementos de prueba en los casos de responsabilidad médica-profesional: constituyendo un documento Médico- legal fundamentalmente de primer orden. En tales circunstancias la historia clínica es el documento que permite la evaluación de la calidad asistencial tanto para la valoración de la conducta del médico como verificar si cumplió con el deber de informar, de realizar la historia clínica de forma adecuada y eficaz para su finalidad asistencial. (7)
4. Instrumento de dictamen pericial: elemento clave en la elaboración de informes médico-legales sobre responsabilidad médica -profesional, a través de la cual se valoran: (7)



Elaboración de todos los documentos que la integran.

Reconstrucción de la historia clínica.

Análisis individualizado de los aspectos médicos realizados en el paciente.

Personas que intervinieron durante el proceso asistencial, etc.

5. Testimonio documental de ratificación / veracidad de declaraciones sobre actos clínicos y conducta profesional. (7)

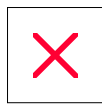
En la aplicación de la odontología forense:

Identificación de los restos de una persona desconocida en etapas variables de putrefacción, con base en sus características dentarias. (16)

Identificación en desastres masivos, donde las víctimas suelen ser numerosas y sus cuerpos están carbonizados, putrefactos o fragmentados.

Identificación del autor de una agresión con bases en las marcas de dientes y la saliva que dejó en la piel de la víctima. Las marcas de dientes son básicamente marcas de herramientas que representan las impresiones, indentaciones, estriaciones y otras marcas dejadas por un material duro en una sustancia más suave (piel, etc.) en la producción del patrón en la región de la piel humana frecuentemente desempeña un papel importante la musculatura de los labios, lengua y carrillos así como la condición dental del agresor. Se debe tener en cuenta que la mordedura no es una reproducción exacta de la arcada dental del agresor, debido a los cambios de los tejidos en el momento y después de la mordedura, por no estar todo el borde incisal en el mismo plano, no siempre puede reproducirse dicho borde en su totalidad. En general las impresiones identificables en una mordedura corresponden a los incisivos y caninos, y solo ocasionalmente incluyen a los primeros premolares. (16)

El examen y evaluación del daño bucodentomaxilar está implícito en la peritación odontológica, indicado en casos de riesgo laboral, lesiones en niños mal tratados, accidentes de tránsito y agresiones, en fraudes y en mala práctica odontológica. (16)



MATERIAL Y METODO

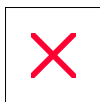
Este es un estudio descriptivo, documental y evaluativo el cual se basó en la revisión de libros de anatomía dental, libros de medicina forense, publicaciones en Internet, revisión de libros de propedéutica clínica, revisión de la constitución y leyes de salubridad, Código Procesal Penal de Nicaragua, y la Ley General del Médico Forense.

El método se basó en la revisión, análisis e interpretación del contenido impreso en la bibliografía antes mencionadas. Visita al Instituto de Medicina Legal y Forense ubicado en la ciudad de Managua. Luego para la organización de los datos se contó con la ayuda de los tutores:

Dr. Daniel Mantilla, Cirujano Maxilo-Facial, catedrático de la Unan -León, miembro del departamento de Cirugía Oral, de la Facultad de Odontología.

Dr. Mauricio Rayo, Cirujano Dentista, Licenciado en Derecho, catedrático de la Unan-León, miembro del departamento de Medicina Oral de la Facultad de Odontología.

Basándose en el análisis de este estudio se realizó un modelo de Ficha Clínica Odontológica que reúne los requisitos legales y forenses, su llenado fue puesto en práctica en las Clínicas Multidisciplinarias y de Cirugía Oral por lo que puede ser utilizada o tomada en cuenta para la práctica de atención odontológica en las clínicas de la Facultad de Odontología Unan-León.



CONCEPTUALIZACION

<p>Leyes</p>	<p>Conjunto de reglas o estatutos que formula un sistema o país con el propósito de regular las acciones de los individuos mediante el cumplimiento de las mismas</p>
<p>Procesos Legales</p>	<p>Conjunto de acciones puestas en marcha ante situaciones específicas y que están determinadas o reguladas por las leyes del país.</p>
<p>Procesos Forenses</p>	<p>Conjunto de acciones aplicadas en determinadas situaciones, con el fin de establecer la identidad de una persona, valiéndose de áreas como anatomía, antropología, odontología, etc.</p>
<p>Ficha clínica odontológica</p>	<p>Es la realización de un interrogatorio del paciente dirigido y orientado a traer a la memoria datos olvidados, debe de incluir el máximo de información posible de datos personales, familiares y dentales, referente al propio paciente, previo a la enfermedad actual.</p>



HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

(Propuesta: llena con datos recolectados del paciente)

No. Expediente: 0001.

Hora 9:00 AM.

Paciente: XXX XXX XXX

Fecha de ingreso: 09 /03/2004.

OBSERVACIONES INMEDIATAS:

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

1. - Por este medio yo: XXX XXX XXX acepto, ser atendido por: Br. YYY YYYY YYYYY, el que me practicará una serie de Tratamientos necesarios para mi salud bucal.
2. - Además me comprometo a que todos los datos que expondré, serán veraces y objetivos como la situación lo requiere.

XXX XXX XXX

PACIENTE

Nombre del Dr. o Estudiante

Código del Odontólogo: _____.

Carné del Estudiante: 00-00000-0.

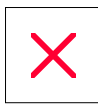
Firma del paciente

000-000000-0000X

No. Cédula u otra identidad

Firma del Dr. o Estudiante

León, _____ 09 de Abril del 2004
Lugar día mes año



1. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos: XXXXX XXXX XXXXX XXXXXX. Sexo: F Edad: 25 a.
Dirección: IGL. GUADALUPE 3C ABAJO. Raza: BLANCA. Ocupación: AMA DE CASA.
Estatura: 1.68 m. Peso: 140 LB. Grado de escolaridad: SECUNDARIA
Teléfono No. : NO TIENE. Expediente: 0001

2. - MOTIVO DE LA CONSULTA:

PORQUE QUIERE UN CHEQUEO DE LA BOCA, YA QUE OBSERVO MANCHAS EN SUS DIENTES EN CARA OCLUSAL

3. - HISTORIA MÉDICA FAMILIAR NO PATOLÓGICA:

SU PADRE FUMA E INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS CON CIERTA FRECUENCIA

4. - HISTORIA MÉDICA FAMILIAR PATOLÓGICA:

SU MADRE PADECE DE LA PRESION ALTA

5. - HISTORIA MÉDICA ANTERIOR:

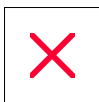
LA PACIETE REFIERE HABER PADECIDO DE GRIPE HACE 15 DIAS, PARA ELLO TOMO PANADOL ANTIGRPAL Y LOS SINTOMAS NO PERSISTIERON

6.- HISTORIA DE LA PRESENTE ENFERMEDAD:

ELLA REFIERE QUE PRESENTA SANGRADO, NO RECUERDA CUANDO INICIO, AL CEPILLARSE LOS DIENTES SE DESENCADENA ESTE SANGRADO Y AL COMER ALIMENTOS DUROS, NO HA TOMADO MEDICAMENTO NI REALIZADO NINGUN TIPO DE ENJUAGUE

7. - REVISIÓN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS:

- | | | | |
|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular. | <input type="checkbox"/> Hematopoyético. | <input type="checkbox"/> Endocrino. | <input type="checkbox"/> Digestivo |
| Angina de Pecho <u>NO</u> | Anemia <u>NO</u> | Diabetes <u>NO</u> | Úlcera <u>NO</u> |
| Infarto Miocardio <u>NO</u> | Trastorno de sangrado <u>NO</u> | Trastorno Suprarrenales <u>NO</u> | Hepatitis <u>NO</u> |
| Defecto Congénito <u>NO</u> | Leucemia <u>NO</u> | Trastorno tiroideo <u>NO</u> | Cirrosis <u>NO</u> |
| Fiebre Reumática <u>NO</u> | Uso de anticoagulante <u>NO</u> | Esteroides <u>NO</u> | Otros <u>NO</u> |
| Hipo / hipertensión <u>NO</u> | Otros <u>NO</u> | Otros <u>NO</u> | |
| Arritmia <u>NO</u> | | | |
| Otros <u>NO</u> | | | |



- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Respiratorio
Tuberculosis <u>NO</u>
Enfisema <u>NO</u>
Asma <u>NO</u>
Edema <u>NO</u>
Otros <u>NO</u> | <input type="checkbox"/> Neurológico.
Epilepsia <u>NO</u>
Convulsiones <u>NO</u>
Tx Psiquiátrico <u>NO</u>
Tranquilizante <u>NO</u>
Otros <u>NO</u> | <input type="checkbox"/> Genito-urinario.
Infecciones renales <u>NO</u>
Enfermedades venéreas <u>NO</u>
Otros <u>NO</u> |
|---|--|--|

DESCRIBA SI ES NECESARIO:LA PACIENTE REFIERE PADECER DE FUERTES DOLORES DE CABEZA CON CIERTA FRECUENCIA, QUE LOS ALIVIA TOMANDO ANALGESICOS ALGUNAS VECES Y EN OTRAS OCASIONES DESAPARECE EL DOLOR ESPONTÁNEAMENTE

8. - REVISIÓN MÉDICA (SÍ ES NECESARIA. (EN CASO AFIRMATIVO EXPLIQUE PORQUÉ).

LA PACIENTE DEBERA SER REMITIDA AL DOCTOR,PARA QUE ESTE DETERMINE EL ORIGEN DE LOS DOLORES DE CABEZA Y SI PUEDE RECIBIR TRATAMIENTO ODONTOLOGICO

9. - EXAMEN FÍSICO EXTRA ORAL. (SEÑAS PARTICULARES DESCRIBA).

10. - TIPO DE CRÁNEO.

Normacéfalo Dolicéfalo. Braquicéfalo.

Ojos: NEGROS, ALGO RASGADOS SIN ALTERACIÓN

Nariz : ALGO GRANDE Y ANCHA

Pupilas: SIN NINGUNA ALTERACION, ALGO DILATADAS.

Orejas : MEDIANAS SIN NINGUNA ALTERACIÓN

11. - CARA:

Simétrico: NO PRESENTA NINGUN TIPO DE ALTERACION

Asimétrica. NO REFIRE

12. - TIPO DE PERFIL.

Cóncavo Convexo. Recto Otros.

Lunares : SI, EN EL TERCIO SUPERIOR DE LA CARA LADO IZQUIERDO BAJO EL OJO, DE COLOR NEGRO, REDONDO, APROXIMADAMENTE DE 3mm DE DIAMETRO

Tatuaje : NO, NO PRESENTA

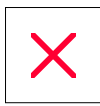
Cicatrices : SI, EN EL TERCIO SUPERIOR DE LA CARA DEL LADO IZQUIERDO, NO MUY VISIBLE APROXIMADAMENTE DE MEDIO CENTIMETRO DE LONGITUD

Otras : NO, NOPRESENTA

Lesiones visibles en: Si No (Indicar el/las Áreas afectadas.

Cara: NO PRESENTA

Cuello: NO PRESENTA



Examen físico de cara y cuello.

(Describe utilizando los medios de inspección, palpación, percusión y auscultación.)

LA CARA NO PRESENTA ALTERACIONES APARENTES, Y UTILIZANDO LA PALPACION EN EL CUELLO PARTE SUPERIOR ENCONTRAMOS ALGUNOS GANGLIOS CON LIGERA INFLAMACION BILATERAL

13. - EXAMEN CLÍNICO BUCAL. (DESCRIBA LO RELEVANTE)

Labios: GRANDES, POCO DEFINIDOS, DE COLOR ROSADO PALIDO, EL INFERIOR UN POCO MÁS PROMINENTE QUE EL SUPERIOR

Región vestibular: COLORACION ROSADA, PRESENTA ALGUNAS AFTAS, A NIVEL DE LA PIEZA 26, Y LA OTRA EN LA PARTE INTERNA DE LA COMISURA LADO IZQUIERDO

Paladar duro: PRESENTA RUGAS PALATINAS MUY PROMINENTES Y LA PAPILA INCISAL LIGERAMENTE INFLAMADA

Paladar blando: COLORACION ALGO AMARILLENTO, NO PRESENTA NINGUN OTRO TIPO DE ALTERACION

Orofaringe: COLORACION AMARILLENTO, A EXCEPCION DE LA UVULA QUE SE ENCUENTRA LIGERAMENTE ENROJECIDA

Piso de la boca: COLORACION ROJIZA, VENAS LIGERAMENTE RESALTADAS

Lengua: PAPILAS ALGO INFLAMADAS Y CARA DORSAL CON PRESENCIA DE SABURRA

Encía: INFLAMACION GENERALIZADA EN ENCIA MARGINAL INCLUYENDO LAS PAPILAS INTERDENTALES

14. - ARCADA (FORMA).

Cuadrada Triangular Elíptica Redonda

15. - DIENTES.

Dentición temporal. Dentición mixta. Dentición permanente.

16. - DIENTES PRESENTES: 30 PIEZAS

Extraídos: NO PRESENTA.

Obturados: NO PRESENTA.

Cariados: 17 PIEZAS: 14, 15, 16, 17, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47, 48.

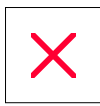
17. - ASPECTO OCLUSALES.

Plano anteroposterior.

Relaciones dentales para dentición temporal.

Molar derecha. I. Plano terminal recto. II Paso mesial. III. Paso distal.

Molar izquierda. I. Plano terminal recto II Paso mesial. III. Paso distal.



- Canino derecho. I. Clase I. III Clase II IV Clase III
- Canino izquierdo I. Clase I. III Clase II IV Clase III
- Sobrepase horizontal I. < 2mm. II 3-4 mm. III 5-6 mm. IV > 7 mm.
- Mordida cruzada Anterior. I. Presente. II Ausente.

Relaciones dentales para dentición permanente.

- Molar derecha. Clase I Clase II Clase III
- Molar izquierda. Clase I. Clase II. Clase III.
- Canino derecho. Clase I. Clase II. Clase III.
- Canino izquierdo Clase I. Clase II. Clase III.
- Sobrepase horizontal < 2mm. 3-4 mm. 5-6 mm. > 7 mm.
- Mordida cruzada Anterior. I. Presente. II Ausente.

Plano Transversal.

Línea Media Dental Superior con respecto a la cara.

- Coincide Desviada a la derecha. Desviada a la izquierda

Línea Media Dental Inferior con respecto a la cara.

- Coincide Desviada a la derecha. Desviada a la izquierda

Mordida cruzada posterior.

- Presente. Ausente. Unilateral derecha. Unilateral izquierda. Bilateral

Plano Vertical.

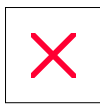
Sobrepase vertical.

- Normal. Borde a borde. Cerrada. Abierta. Cruzada.

Presencia de:

- Diastemas Oligodoncia Dientes Supernumerarios Anodoncia Apiñamiento

Describe: EL DIASTEMA SE ENCUENTRA ENTRE LAS PIEZAS 13 Y 14



18. - ASPECTO ODONTOLÓGICO ORTODÓNTICO Y PROTÉSICOS.

Aparatos Ortodónticos fijos. Superior Inferior. Ninguno

Aparatos Ortodónticos removibles Superior Inferior. Ninguno

Prótesis Parcial Fija. Removible Superior Inferior Ninguno

Prótesis Total. Monomaxilar Bimaxilar. Ninguna

DESCRIBA:

LA PACIENTE PRESENTA DOS CORONAS EN EL SECTANTE DOS, UNA EN LA PIEZA 11 Y LA OTRA EN LA PIEZA 21

19. - ESTUDIO RADIOGRÁFICO.

Intraoral

Extra oral.

Tipo de Radiografía: PERIAPICALES.

Descripción (Periapicales).

Sextante I: LIGERA PÉRDIDA DE CRESTA ALVEOLAR ENTRE PIEZAS 16 Y 15, Y ENTRE LAS PIEZAS 15 Y 14, PRESENCIA DE CALCULO SUPRAGINGIVAL

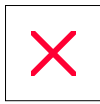
Sextante II: PRESENCIA DE CORONAS EN LAS PIEZAS 11 Y 21, LIGERA INFLAMACION DEL ESPACIO DEL LIGAMENTO PERIODONTAL, PERDIDA OSEA ENTRE LA PIEZA 12 Y 11, 11 Y 21, 21 Y 22.

Sextante III: PERDIDA OSEA HORIZONTAL ENTRE LAS PIEZAS 24 Y 25, VERTICAL ENTRE LAS PIEZAS 25 Y 26 ENTRE LA 26 Y 27 LIGERA PERDIDA DE LA CRESTA ALVEOLAR.

Sextante IV: SIN ALTERACIONES EVIDENTES.

Sextante V: PERDIDA OSEA ENTRE LAS PIEZAS 43 Y 42, 42 Y 41, 41 Y 31, 31 Y 32, ADEMÁS, PRESENTA CALCULO EN TODO EL SECTANTE SUPRA Y SUBGINGIVAL.

Sextante VI: NO PRESENTA ALTERACIONES



Descripción (Oclusales).

Otras: (Descripción).

20. - ESTUDIO FOTOGRÁFICO

CABEZA Y CUELLO

Frente: _____

Perfil izquierdo _____

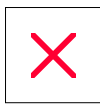
Perfil derecho: _____

BOCA.

Arcadas en oclusión:

Arcadas superior:

Arcadas inferior:



21. - ANÁLISIS DE LABORATORIO:

Tiempo de sangría: 4 minutos .
Tiempo de coagulación: 12 minutos .
BHC: _____ .
Química Sanguínea: _____ .
Ego: _____ .
TP: _____ .
TPT: _____ .

22. - SIGNOS VITALES.

Temperatura corporal: 37° . Frecuencia respiratoria: 23 veces por minuto
Pulso arterial: _____ . Pulso carótideo: 72 por minuto .
Presión arterial: 130/80 mm de Hg . Frecuencia cardiaca: 73 pulsaciones por minuto.



Núm. de paciente _____ Expediente _____

Diagrama de un examen dental que muestra dos arcos dentales (superior e inferior) con sus respectivos dientes numerados y etiquetados como VESTIBULAR, DERECHO, LINGUAL, and IZQUIERDO. Incluye espacios para registrar la fecha y el nombre del instructor.

Claves a utilizar.

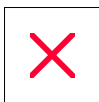
- 1. Extraccion indicada. /
- 2. Extraida X
- 3. Diente no erupcionado _____
- 4. Movilidad I, II, III.
- 5. Corona A C
- 6. Mantenedores de espacio
- 7. Oxido de zinc Eugenol ZOE
- 8. Prótesis PR
- 9. Sellantes SE

- Colores para indicar:
- Caries rojo
 - Amalgama azul
 - Resina verde
 - Restauraciones defectuosas rojo

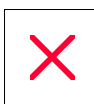
- Satisfactorio Sat
- Bordes Deficientes Bd
- Anatomia deficiente Ad
- Fractura Fr

Clave:

- 1- M Diente no erupcionado
- 2- D Caries
- 3- B Diente ausente
- 4- P Cavity Preparada
- 5- 0 Extracción indicada
- 6- DO Obturación terminada



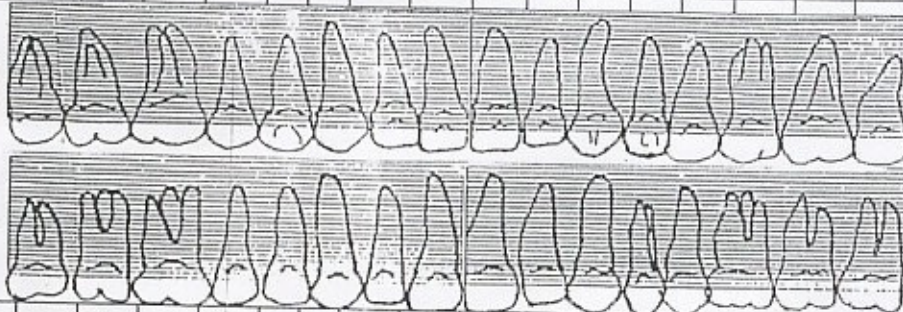
Fecha de iniciación	19/3/04		24/03/04		26/03/04		31/03/04		02/04/04			14/4/04		16/04/04		
Diente	17	18	16	25	26	27	37	38	34	35	36	45	46	47	48	
Tratamiento																
Antes de comenzar																
Preparación de cavidad																
Eliminación de caries																
Protección pulpar																
Molde de cera																
Listo para comenzar																
Condensación																
Inserción																
Fecha de acabado	19/3/04		24/03/04		26/03/04		31/03/04		02/04/04			14/4/04		16/04/04		
Precio																
Estudiante																
Nivel																
Vo.Bo																



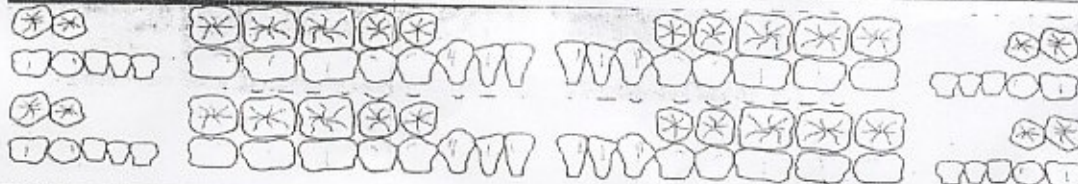
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA (UNAN - LEÓN)
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
PERIODONTOGRAMA / ESTADO PERIODONTAL

FECHA INGRESO ()													
Inicio	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LESIÓN DE FURCA												
	MOVILIDAD												
Reevaluación	PERCUSIÓN												
	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LESIÓN DE FURCA												
	MOVILIDAD												
	PERCUSIÓN												

D/P
D/V

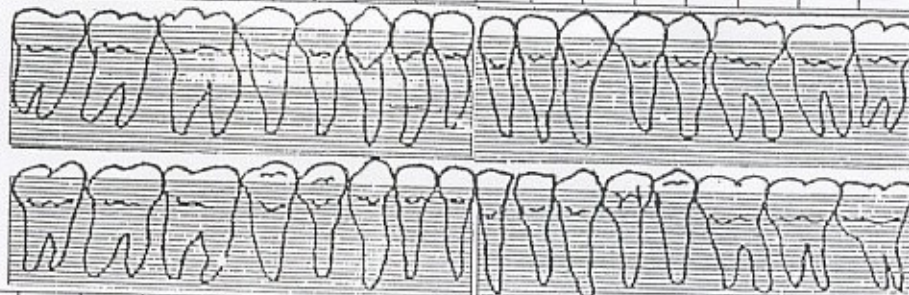


FECHA INGRESO ()													
Inicio	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LÍNEA MUCOGINGIVAL												
	LESIÓN DE FURCA												
Reevaluación	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LESIÓN DE FURCA												
		MOVILIDAD											



FECHA INGRESO ()													
Inicio	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LÍNEA MUCOGINGIVAL												
	LESIÓN DE FURCA												
Reevaluación	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LESIÓN DE FURCA												
		MOVILIDAD											
	PERCUSIÓN												

D/L
D/V



FECHA INGRESO ()													
Inicio	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LÍNEA MUCOGINGIVAL												
	LESIÓN DE FURCA												
Reevaluación	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LESIÓN DE FURCA												
		MOVILIDAD											



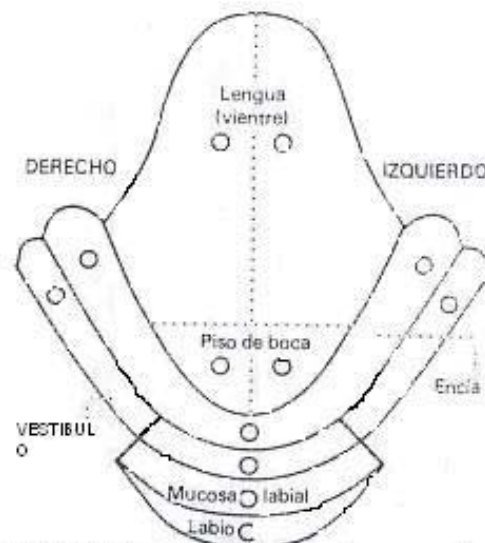
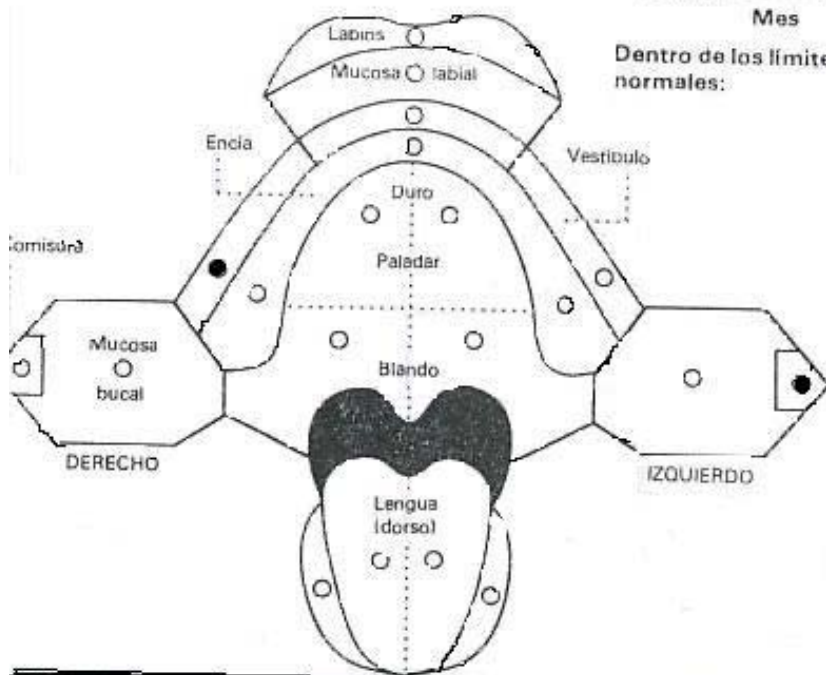
Examen de la membrana mucosa bucal

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Edad _____

Dentro de los límites normales:

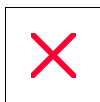


Diagnóstico clínico

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Queratosis actínica | 9 <input type="checkbox"/> Úlcera por dentadura | 19 <input type="checkbox"/> Líquen plano | 28 <input type="checkbox"/> Lengua fisurada |
| 2 <input type="checkbox"/> Gingivitis ulcerosa necrosante aguda | 10 <input type="checkbox"/> Eritroplasia | 20 <input type="checkbox"/> Mucocoele | 29 <input type="checkbox"/> Lengua geográfica |
| 3 <input type="checkbox"/> Tatuaje de amalgama | 11 <input type="checkbox"/> Hiperplasia fibrosa | 21 <input type="checkbox"/> Penfigoide mucoso membranoso | 30 <input type="checkbox"/> Lengua pitosa |
| 4 <input type="checkbox"/> Queilitis angular | 12 <input type="checkbox"/> Gránulos de Fordyce | 22 <input type="checkbox"/> Nevo | 31 <input type="checkbox"/> Glositis romboidal media |
| 5 <input type="checkbox"/> Candidiasis | 13 <input type="checkbox"/> Hiperplasia gingival | 23 <input type="checkbox"/> Estomatitis nicotínica | 32 <input type="checkbox"/> Tumor (no específico) |
| a <input type="checkbox"/> Pseudomembranosa aguda | 14 <input type="checkbox"/> Leucoplasia pilosa | 24 <input type="checkbox"/> Papiloma/verruca vulgaris | 33 <input type="checkbox"/> Úlcera (no específica) |
| b <input type="checkbox"/> Atrófica aguda | 15 <input type="checkbox"/> Herpes labial | 25 <input type="checkbox"/> Granuloma piogénico | 34 <input type="checkbox"/> Desconocida |
| 6 <input type="checkbox"/> Mordedura en carrillo/labio | 16 <input type="checkbox"/> Gingivostomatitis herpética | 26 <input checked="" type="checkbox"/> Ulceración aftosa recurrente | 35 <input type="checkbox"/> Venas varicosas |
| 7 <input type="checkbox"/> Hiperplasia por dentadura | 17 <input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi | 27 <input type="checkbox"/> Lesión por fumar tabaco | VARIACIONES ANATOMICAS |
| 8 <input type="checkbox"/> Estomatitis por dentadura | 18 <input type="checkbox"/> Leucoplasia | | 36 <input type="checkbox"/> Exostosis |
| a <input type="checkbox"/> Tipo 1-2 | a <input type="checkbox"/> Homogénea | | 37 <input type="checkbox"/> Torus palatino |
| b <input type="checkbox"/> Tipo 3 | b <input type="checkbox"/> No homogénea | | 38 <input type="checkbox"/> Torus mandibular |

Descripción clínica

1 Distribución:	<input checked="" type="checkbox"/> Unica	<input type="checkbox"/> Multifocal	<input type="checkbox"/> Generalizada
2 Tamaño:	L <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	W <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	H <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5
3 Morfología de la superficie:	<input type="checkbox"/> Elevada	<input type="checkbox"/> Vesícula/bula	<input type="checkbox"/> No elevada
4 Color:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Blanco	<input checked="" type="checkbox"/> Rojo
5 Consistencia:	<input checked="" type="checkbox"/> Blanda	<input type="checkbox"/> Firme	<input type="checkbox"/> Llena de líquido
6 Dolor:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido
7 Duración:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input checked="" type="checkbox"/> Días	<input type="checkbox"/> Semanas
8 Antecedente:	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido
9 Biopsia:	<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No	Fecha: _____



RESUMEN

PACIENTE: FLOR DE MARIA DAVILA PEREZ EDAD: 25 A. No. EXP. : 0001

EXPLORACIÓN GENERAL.

PACIENTE FEMENINO DE 25 AÑOS DE EDAD, NO PRESENTA ALTERACIONES SISTEMICAS, SOLAMENTE DOLORES DE CABEZA FRECUENTES, SIGNOS VITALES ENTRE LOS RANGOS NORMALES.

EXPLORACIÓN CLINICO BUCAL.

PRESENTA SANGRADO E INFLAMACION GENERALIZADA EN ENCIA MARGINAL ABARCANDO PAPILA INTERDENTAL. PRESENCIA DE CALCULO EN SECTANTE I, III, Y V, EN LOS DOS PRIMEROS SECANTES POR VESTIBULAR Y EN EL ULTIMO POR LINGUAL, ADEMAS PRESENTA CARIES EN LAS PIEZAS 14, 15, 16, 17, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 37, 38,45, 46, 47, 48.

EXAMENES DE LABORATORIO Y SIGNOS VITALES.

Tiempo de sangría: 4 minutos. Tiempo de coagulación: 12 min.

Hematocrito: 44 ml/dl. Eritrocitos: 5,2 millones/mm³

Leucocitos: 10,000/mm³.

SIGNOS VITALES: P.A:130/80 mm de Hg.

F.R: 73 PULSACIONES POR MINUTO.

DIAGNÓSTICOS TENTATIVOS.

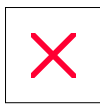
GINGIVITIS GENERALIZADA ASOCIADA A PLACA BACTERIANA.

PERDIDA DE SUTANCIA DENTAL EN PIEZAS: 14,15,16, 17, 24, 25,26, 27,34, 35, 36, 37,38, 45, 46, 47, 48.

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS.

GINGIVITIS GENERALIZADA ASOCIADA A PLACA BACTERIANA.

PERDIDA DE SUTANCIA DENTAL EN PIEZAS: 14,15,16, 17, 24, 25,26, 27,34, 35, 36, 37,38, 45, 46, 47, 48.



PRONOSTICO.

PARA LA GINGIVITIS:FAVORABLE.

PARA LA CARIES: FAVORABLE.

OPCIONES DE TRATAMIENTO.

ELIMINACION DE CALCULO EN LOS SECTANTES I, III, V, ADEMÁS DE EDUCACIÓN EN SALUD BUCAL Y CAMBIO EN LA TÉCNICA DE CEPILLADO.

OBTURACIÓN DE LAS PIEZAS DENTALES AFECTADAS.

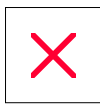
Px. y/o Representante.
Identificación

Responsable del Tx.

**REGISTRO DE TRATAMIENTO****Nombre del Paciente: FLOR DE MARIA DAVILA PEREZ No. Exp. : 0001**

SERVICIO SUMINISTRADO	RESPONSABLE	FECHA	Firma del px.
Llenado de historia clínica.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	05/03/04	
Toma de radiografías y fotografías.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	10/03/04	
Llenado de Odontograma y Periodontograma.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	12/03/04	
Destartraje del sextante I, III y V.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	17/03/04	
Obturación de las piezas: 18 y 17.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	19/03/04	
Obturación de las piezas: 16 y 25.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	24/03/04	
Obturación de las piezas: 26 y 27.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	26/03/04	
Obturación de las piezas: 38 y 37.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	31/03/04	
Obturación de las piezas: 36, 35 y 34.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	02/04/04	
Obturación de las piezas: 45 y 46.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	14/04/04	
Obturación de las piezas: 47 y 48.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	16/04/04	
Pulido de todas las piezas y de las restauraciones.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	21/04/04	
Reevaluación periodontal.	Br. Luis Antonio Sandoval R.	23/04/04	

OBSERVACIONES: _____
_____.



CONCLUSIONES.

La legislación en Nicaragua con respecto al ejercicio de la odontología legal y forense es inexistente.

Los temas referentes a Odontología Legal y Forense son abordados muy someramente en las escuelas de medicina, derecho y odontología del país.

El Instituto de Medicina Legal y el Sistema Nacional Forense no cuenta en su estructura organizativa, ni funcional con la presencia de un odontólogo.

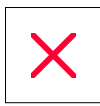
En nuestro país no hay ningún tipo de leyes que regulen las características o parámetros que debe reunir un documento médico-legal.

La ficha clínica odontológica es de gran valor en la identificación de cadáveres al servir como instrumento para el odontólogo forense.

El llenado de la ficha clínica odontológica en las oficinas dentales es poco o inexistente, y en caso de que estén presentes sólo se basan en un soporte médico, obviando el aspecto legal, que en la actualidad es de gran importancia por los informes de mala praxis presentados por algunos pacientes.

En nuestra escuela la Ficha Clínica Odontológica que utilizan los estudiantes y docentes, carece de algunos aspectos que son esenciales, además, el mayor problema radica en que no son llenadas en su totalidad, por lo tanto no reflejan completamente la relación odontólogo \ estudiante-paciente y quedan sin ser reportados algunos servicios prestados.

La ficha clínica propuesta en el presente trabajo llena los requisitos indispensables que debería tener un documento para que pueda tener un soporte legal y que nos brinde elementos decisivos en procesos forenses.



RECOMENDACIONES

Basándose en el tema abordado en ese estudio se hacen las siguientes recomendaciones:

Es necesario establecer oficialmente cuales son los parámetros que debe de reunir un documento médico-legal, en este caso la indispensable en el ejercicio de la profesión y que desafortunadamente su uso en muchos casos no se realiza. Ficha Clínica Odontológica, que debe jugar un papel

Incorporar en los programas de pregrado la temática de la Odontología Legal y Forense, para que los cirujanos dentistas en formación tengan un mejor desempeño profesional.

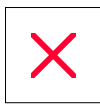
Remarcar la importancia del uso y llenado correcto, completo y legible de la ficha clínica odontológica, para que represente un respaldo legal en casos que fuese necesario.

Publicar en la facultad de odontología las leyes discutidas y aprobadas en la Asamblea General de la República que regulan el ejercicio de todas las profesiones de la salud que puedan tener repercusiones en nuestro campo laboral.

Realizar más investigaciones referente a este tema y adquirir ejemplares(revistas, libros u otro tipo de publicaciones) en la biblioteca que nos permitan enriquecer el acervo bibliográfico, ya que es muy escaso en nuestra facultad.

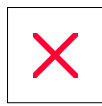
Promover por parte de las autoridades facultativas capacitaciones de algunos docentes ya sea en conferencias, mesa redonda u otros tipos de grupos de discusión en temas relacionados con la Odontología Legal y Forense como es su desarrollo y comportamiento actual a nivel mundial y como se encuentra inmersa Nicaragua, mediante el Instituto de Medicina Legal y Forense.

Utilizar en nuestra facultad la ficha clínica odontológica propuesta en el presente trabajo.

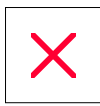


BIBLIOGRAFIA

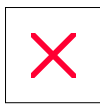
1. Anderez González Alberto. Historia clínica e informática: Aspectos legales. Revista informática y salud no.19. Enero - Febrero 1999
2. Arcia Callejas, Álvaro José. Análisis de la importancia del médico forense en el derecho penal nicaragüense. León, Nicaragua, Febrero 1997. Unan-León.
3. Arguello Martínez Hugo. Manual de procedimientos del Instituto de Medicina Legal. Managua, Nicaragua.
4. Báscones Martínez, Antonio. Tratado de odontología, 3ª ed. Madrid, España, ediciones avances médico - dental, tomo IV, 2000.
5. Diccionario de la lengua española, Madrid, España 1970
6. Giménez Dolores. La historia clínica: aspectos éticos y legales. Asociación de bioética. Junio 2000. España
7. González Campos, Maribel. Odontología forense. México. Página Web: González 1010 yahoo.com.mx.
8. Gaceta número 91. Ley general de salud, Nicaragua.
9. Ley orgánica del poder judicial, gaceta no.104, ley no. 260 del 23 de julio de 1998, Managua, Nicaragua.



10. Luna Maldonado, Aurelio, problemas médico - legales del manejo de la historia clínica. Universidad de Murcia. Facultad de medicina. España.
11. Navas Justo Rigoberto. Código Procesal Penal. 1a. edición, editorial jurídica, 2002.
12. Obando Aldo, Padilla Gustavo. Odontología legal y forense, León Nicaragua, Unan-León, 1999.
13. Odontología forense, pagina web: mexico_archivos\odontologiaforense.htm
14. Rodríguez, Mario alba. Atlas de Medicina Forense, México, trillas, 1984.
15. Suárez Luis Toribio. La estomatología forense en situaciones de desastres. Revista cubana de estomatología, Enero- Junio, 1995. ciudad de la Habana, Cuba.
16. Vargas Alvarado, Eduardo. Medicina Legal: compendio de ciencias forenses para médicos y abogados, 2ª ed. México, trillas, 1999.



ANEXOS



2. DATOS

Nombres y Apellidos: _____ Sexo ___ Edad _____
Dirección: _____ Raza: _____ Ocupación _____
Estatura: _____ Peso: _____ Grado de escolaridad: _____
Teléfono: _____ No. : Expediente: _____.

2. - MOTIVO DE LA CONSULTA:

3. - HISTORIA MÉDICA FAMILIAR NO PATOLÓGICA:

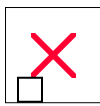
4. - HISTORIA MÉDICA FAMILIAR PATOLÓGICA:

5. - HISTORIA MÉDICA ANTERIOR:

6. - HISTORIA DE LA PRESENTE ENFERMEDAD:

7. - REVISIÓN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS:

- | | | | |
|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular. | <input type="checkbox"/> Hematopoyético. | <input type="checkbox"/> Endocrino. | <input type="checkbox"/> Digestivo |
| Angina de Pecho_____ | Anemia_____ | Diabetes_____ | Úlcera_____ |
| Infarto Miocardio_____ | Trastorno de sangrado_____ | Trastorno Suprarrenales_____ | Hepatitis_____ |
| Defecto Congénito_____ | Leucemia_____ | Trastorno tiroideo_____ | Cirrosis_____ |
| Fiebre Reumática_____ | Uso de anticoagulante_____ | Esteroides_____ | Otros_____ |
| Hipo / hipertensión_____ | Otros_____ | Otros_____ | |
| Arritmia_____ | Otros_____ | | |



Respiratorio

Neurológico.

Genito-urinario.

Tuberculosis___

Epilepsia___

Infecciones renales___

Enfisema___

Convulsiones___

Enfermedades venéreas___

Asma___

Tx Psiquiátrico___

Otros___

Edema___

Tranquilizante___

Otros___

Otros___

DESCRIBA SI ES NECESARIO_____

**8. - REVISIÓN MÉDICA (SI ES NECESARIA).
(EN CASO AFIRMATIVO EXPLIQUE PORQUÉ).**

**9. - EXAMEN FÍSICO EXTRA ORAL.
(SENAS PARTICULARES DESCRIBA).**

10. - TIPO DE CRÁNEO.

Normacéfalo

Dolicéfalo.

Braquicéfalo.

Ojos: _____ . Nariz: _____ .

Pupilas: _____ . Oídos: _____ .

11. - CARA:

Simétrica _____ .

Asimétrica. _____ .

12. - TIPO DE PERFIL.

Cóncavo

Convexo.

Recto

Otros.

Lunares: _____ .

Tatuaje: _____ .

Cicatrices: _____ .

Otras: _____ .

Lesiones visibles en:

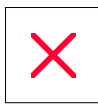
Si___

No___

(Indicar el/las
Áreas afectadas).

Cara: _____ .

Cuello: _____ .



Examen físico de cara y cuello.
(Describe utilizando los medios de inspección, palpación, percusión y auscultación).

**13. - EXAMEN CLÍNICO BUCAL.
(DESCRIBA LO RELEVANTE)**

Labios: _____

Región vestibular: _____

Paladar duro: _____

Paladar blando: _____

Orofaringe: _____

Piso de la boca: _____

Lengua: _____

Encía _____

14. - ARCADA (FORMA).

Cuadrada Triangular Elíptica Redonda

15. - DIENTES.

Dentición temporal. Dentición mixta. Dentición permanente.

16. - DIENTES PRESENTES: _____.

Extraídos: _____.

Obturados: _____.

Cariados: _____.

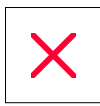
17. - ASPECTO OCLUSALES.

Plano anteroposterior.

Relaciones dentales para dentición temporal.

Molar derecha. I. Plano terminal recto. II Paso mesial. III. Paso distal.

Molar izquierda. I. Plano terminal recto II Paso mesial. III. Paso distal.



- Canino derecho. I. Clase I. II BIS/BIS III Clase II IV Clase III
- Canino izquierdo I. Clase I. II BIS/BIS III Clase II IV Clase III
- Sobrepase horizontal I. < 2mm. II 3-4 mm. III 5-6 mm. IV > 7 mm.
- Mordida cruzada Anterior. I. Presente. II Ausente.

Relaciones dentales para dentición permanente.

- Molar derecha. I. Clase I II . Clase II III. Clase III
- Molar izquierda. I. Clase I. II. Clase II. III. Clase III.
- Canino derecho. I. Clase I. II BIS/BIS III Clase II IV Clase III
- Canino izquierdo I. Clase I. II BIS/BIS III Clase II IV Clase III
- Sobrepase horizontal I. < 2mm. II 3-4 mm. III 5-6 mm. IV > 7 mm.
- Mordida cruzada Anterior. I. Presente. II Ausente.

Plano Transversal.

Línea Media Dental Superior con respecto a la cara.

- 1. Coincide 2. Desviada a la derecha. 3. - Desviada a la izquierda

Línea Media Dental Inferior con respecto a la cara.

- 1. Coincide 2. Desviada a la derecha. 3. - Desviada a la izquierda

Mordida cruzada posterior.

- 1. Presente. 2. Ausente. 3. Unilateral derecha. 4. Unilateral izquierda. 5. Bilateral

Plano Vertical.

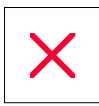
Sobrepase vertical.

- 1. Normal. 2. Borde a borde. 3. Cerrada. 4. Abierta. 5. Cruzada.

Presencia de:

- Diastemas Oligodoncia Dientes Supernumerarios Anodoncia Apiñamiento

Describe: _____



18. - ASPECTO ODONTOLÓGICO ORTODÓNTICO Y PROTÉSICOS.

Aparatos Ortodónticos fijos. Superior Inferior. Ninguno

Aparatos Ortodónticos removibles Superior Inferior. Ninguno

Prótesis Parcial Fija. Removible Superior Inferior Ninguno

Prótesis Total. Monomaxilar Bimaxilar. Ninguna

DESCRIBA:

LA PACIENTE PRESENTA DOS CORONAS EN EL SECTANTE DOS, UNA EN LA PIEZA 11 Y LA OTRA EN LA PIEZA 21

19. - ESTUDIO RADIOGRÁFICO.

Intraoral

Extra oral.

Tipo de Radiografía: PERIAPICALES.

Descripción (Periapicales).

Sextante I: LIGERA PÉRDIDA DE CRESTA ALVEOLAR ENTRE PIEZAS 16 Y 15, Y ENTRE LAS PIEZAS 15 Y 14, PRESENCIA DE CALCULO SUPRAGINGIVAL

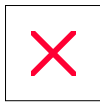
Sextante II: PRESENCIA DE CORONAS EN LAS PIEZAS 11 Y 21, LIGERA INFLAMACION DEL ESPACIO DEL LIGAMENTO PERIODONTAL, PERDIDA OSEA ENTRE LA PIEZA 12 Y 11, 11 Y 21, 21 Y 22.

Sextante III: PERDIDA OSEA HORIZONTAL ENTRE LAS PIEZAS 24 Y 25, VERTICAL ENTRE LAS PIEZAS 25 Y 26 ENTRE LA 26 Y 27 LIGERA PERDIDA DE LA CRESTA ALVEOLAR.

Sextante IV: SIN ALTERACIONES EVIDENTES.

Sextante V: PERDIDA OSEA ENTRE LAS PIEZAS 43 Y 42, 42 Y 41, 41 Y 31, 31 Y 32, ADEMÁS, PRESENTA CALCULO EN TODO EL SECTANTE SUPRA Y SUBGINGIVAL.

Sextante VI: NO PRESENTA ALTERACIONES



Descripción (Oclusales).

Otras: (Descripción).

20. - ESTUDIO FOTOGRÁFICO

CABEZA Y CUELLO

Frente: _____

Perfil izquierdo _____

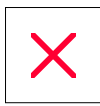
Perfil derecho: _____

BOCA.

Arcadas en oclusión:

Arcadas superior:

Arcadas inferior:



21. - ANÁLISIS DE LABORATORIO:

Tiempo de sangría: _____.

Tiempo de coagulación: _____.

BHC: _____.

Química Sanguínea: _____.

Ego: _____.

TP: _____.

TPT: _____.

22. - SIGNOS VITALES.

Temperatura corporal: _____ . Frecuencia respiratoria: _____ .

Pulso arterial: _____ . Pulso carótideo: _____ .

Presión arterial: _____ . Frecuencia cardíaca: _____ .



Núm. de paciente _____ Expediente _____

VESTIBULAR													
DERECHO 11 21 31 41 51 61 71 81 91 101 111 121 131 141 151 161 171 181 191 201 211 221 231 241 251 261 271 281 IZQUIERDO													
LINGUAL													
VESTIBULAR													
FECHA _____ ESTUDIANTE _____ INSTRUCTOR _____													

VESTIBULAR													
DERECHO 11 21 31 41 51 61 71 81 91 101 111 121 131 141 151 161 171 181 191 201 211 221 231 241 251 261 271 281 IZQUIERDO													
LINGUAL													
VESTIBULAR													
FECHA _____ ESTUDIANTE _____ INSTRUCTOR _____													

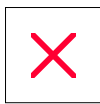
Claves a utilizar.

- 1. Extracción indicada /
- 2. Extraída X
- 3. Diente no erupcionado _____
- 4. Movilidad I, II, III
- 5. Corona A C
- 6. Mantenedores de espacio
- 7. Oxido de zinc Eugenol ZOE
- 8. Prótesis P R
- 9. Sellantes S E

- Colores para indicar:**
- Caries rojo
 - Amalgama azul
 - Resina verde
 - Restauraciones defectuosas rojo

- Satisfactorio Sat
- Bordes Deficientes Bd
- Anatomía deficiente Ad
- Fractura Fr

- Clave:**
- 1- M Diente no erupcionado
 - 2- D Caries
 - 3- B Diente ausente
 - 4- P Cavidad Preparada
 - 5- 0 Extracción indicada
 - 6- DO Obturación terminada



Fecha de iniciación												
Diente												
Tratamiento												
Antes de comenzar												
Preparación de cavidad												
Eliminación de caries												
Protección pulpar												
Molde de cera												
Listo para comenzar												
Condensación												
Inserción												
Fecha de acabado												
Precio												
Estudiante												
Nivel												
Vo.Bo												



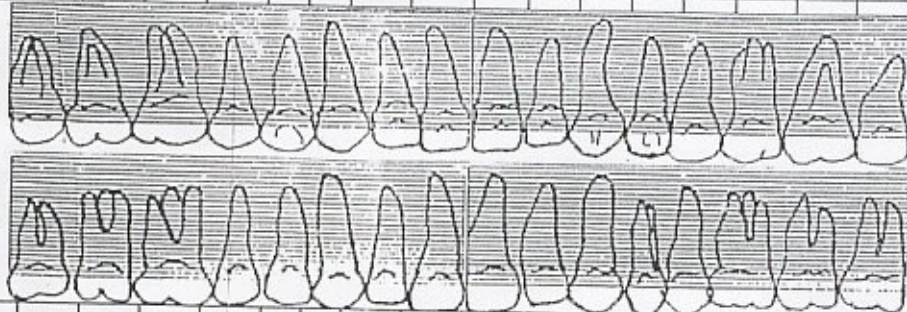
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA (UNAN - LEÓN)

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

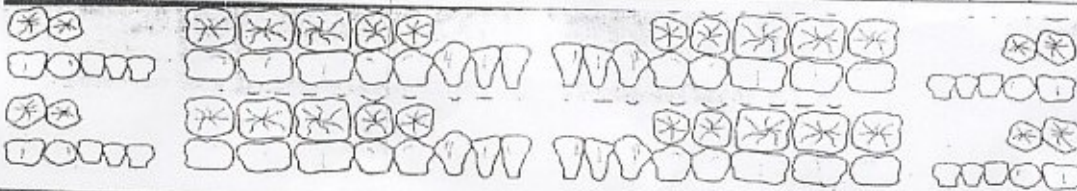
PERIODONTOGRAMA / ESTADO PERIODONTAL

FECHA INGRESO ()																				
Inicio	MARGEN																			
	SONDAJE																			
	NIVEL DE INSERCIÓN																			
	LESIÓN DE FURCA																			
	MOVILIDAD																			
	PERCUSIÓN																			
Reevaluación	MARGEN																			
	SONDAJE																			
	NIVEL DE INSERCIÓN																			
	LESIÓN DE FURCA																			
	MOVILIDAD																			
	PERCUSIÓN																			

D/P
D/V

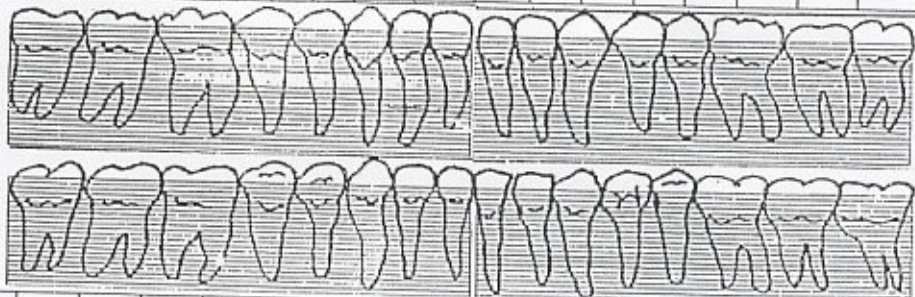


Inicio	MARGEN																			
	SONDAJE																			
	NIVEL DE INSERCIÓN																			
	LÍNEA MUCOGINGIVAL																			
	LESIÓN DE FURCA																			
Reevaluación	MARGEN																			
	SONDAJE																			
	NIVEL DE INSERCIÓN																			
	LESIÓN DE FURCA																			



Inicio	MARGEN																			
	SONDAJE																			
	NIVEL DE INSERCIÓN																			
	LÍNEA MUCOGINGIVAL																			
	LESIÓN DE FURCA																			
	MOVILIDAD																			
	PERCUSIÓN																			
Reevaluación	MARGEN																			
	SONDAJE																			
	NIVEL DE INSERCIÓN																			
	LESIÓN DE FURCA																			
	MOVILIDAD																			
	PERCUSIÓN																			

D/L
D/V



Inicio	MARGEN																			
	SONDAJE																			
	NIVEL DE INSERCIÓN																			
	LÍNEA MUCOGINGIVAL																			
	LESIÓN DE FURCA																			
Reevaluación	MARGEN																			
	SONDAJE																			
	NIVEL DE INSERCIÓN																			
	LESIÓN DE FURCA																			



Examen de la membrana mucosa bucal

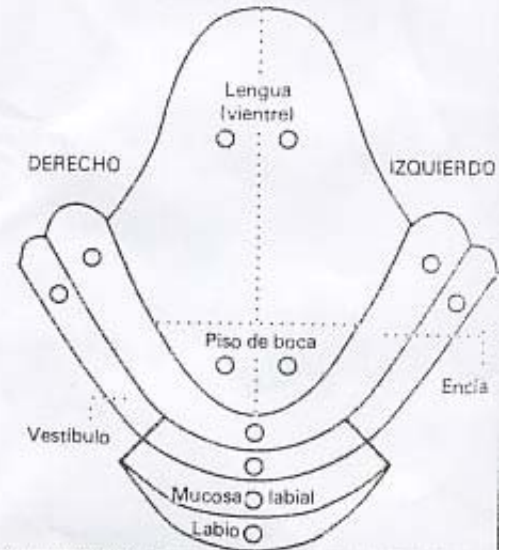
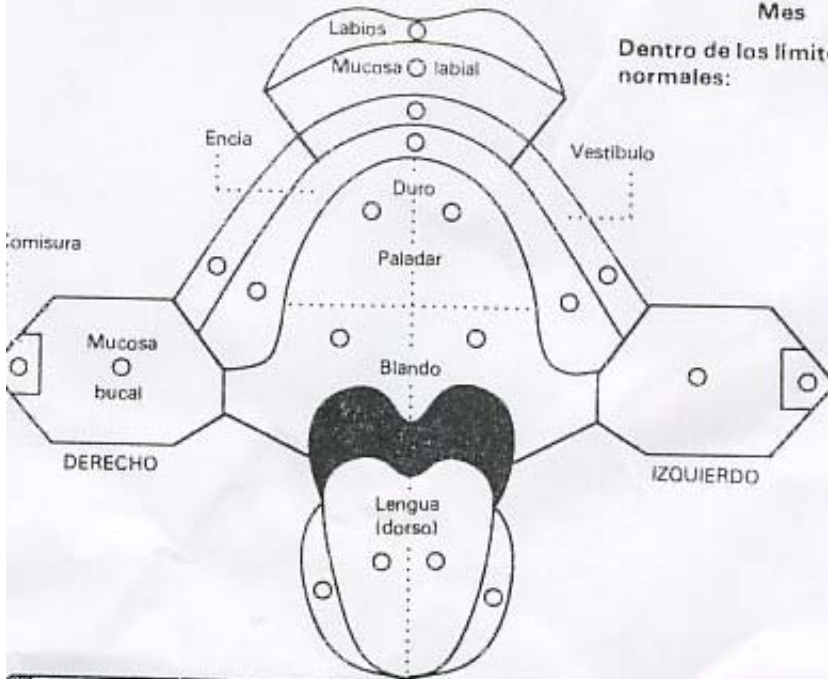
SUNY 07

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Edad _____

Dentro de los límites normales:

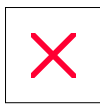


Diagnóstico clínico

- | | | | |
|---|---|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Queratosis actínica | 9 <input type="checkbox"/> Úlcera por dentadura | 19 <input type="checkbox"/> Líquen plano | 28 <input type="checkbox"/> Lengua fisurada |
| 2 <input type="checkbox"/> Gingivitis ulcerosa necrosante aguda | 10 <input type="checkbox"/> Eritroplasia | 20 <input type="checkbox"/> Mucocoele | 29 <input type="checkbox"/> Lengua geográfica |
| 3 <input type="checkbox"/> Tatuaje de amalgama | 11 <input type="checkbox"/> Hiperplasia fibrosa | 21 <input type="checkbox"/> Penfigoide mucoso membranoso | 30 <input type="checkbox"/> Lengua pilosa |
| 4 <input type="checkbox"/> Queilitis angular | 12 <input type="checkbox"/> Gránulos de Fordyce | 22 <input type="checkbox"/> Nevo | 31 <input type="checkbox"/> Glositis romboidal media |
| 5 <input type="checkbox"/> Candidiasis | 13 <input type="checkbox"/> Hiperplasia gingival | 23 <input type="checkbox"/> Estomatitis nicotínica | 32 <input type="checkbox"/> Tumor (no específico) |
| a <input type="checkbox"/> - Pseudomembranosa aguda | 14 <input type="checkbox"/> Leucoplasia pilosa | 24 <input type="checkbox"/> Papiloma/verruca vulgaris | 33 <input type="checkbox"/> Úlcera (no específica) |
| b <input type="checkbox"/> - Atrófica aguda | 15 <input type="checkbox"/> Herpes labial | 25 <input type="checkbox"/> Granuloma piógeno | 34 <input type="checkbox"/> Desconocida |
| 6 <input type="checkbox"/> Mordedura en camillo/labio | 16 <input type="checkbox"/> Gingivostomatitis herpética | 26 <input type="checkbox"/> Ulceración aftosa recurrente | 35 <input type="checkbox"/> Venas varicosas |
| 7 <input type="checkbox"/> Hiperplasia por dentadura | 17 <input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi | 27 <input type="checkbox"/> Lesión por fumar tabaco | VARIACIONES ANATOMICAS |
| 8 <input type="checkbox"/> Estomatitis por dentadura | 18 <input type="checkbox"/> Leucoplasia | | 36 <input type="checkbox"/> Exostosis |
| a <input type="checkbox"/> - Tipo 1-2 | a <input type="checkbox"/> - Homogénea | | 37 <input type="checkbox"/> Torus palatino |
| b <input type="checkbox"/> - Tipo 3 | b <input type="checkbox"/> - No homogénea | | 38 <input type="checkbox"/> Torus mandibular |

Descripción clínica

1 Distribución:	<input type="checkbox"/> Única	<input type="checkbox"/> Multifocal	<input type="checkbox"/> Generalizada																																																
2 Tamaño:	L <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table> mm	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	W <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table> mm	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	H <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table> mm	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
0	1	2	3	4	5																																														
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																										
0	1	2	3	4	5																																														
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																										
0	1	2	3	4	5																																														
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																										
3 Morfología de la superficie:	<input type="checkbox"/> Elevada	<input type="checkbox"/> Vesícula/bula	<input type="checkbox"/> No elevada	<input type="checkbox"/> Úlcera	<input type="checkbox"/> Otras																																														
4 Color:	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Rojo	<input type="checkbox"/> Azul	<input type="checkbox"/> Café/negro	<input type="checkbox"/> Amarillo	<input type="checkbox"/> Otras																																												
5 Consistencia:	<input type="checkbox"/> Blanda	<input type="checkbox"/> Firme	<input type="checkbox"/> Llena de líquido	<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Otras																																														
6 Dolor:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> N/A																																															
7 Duración:	<table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr></table>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input type="checkbox"/> Días	<input type="checkbox"/> Semanas	<input type="checkbox"/> Meses	<input type="checkbox"/> Años	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> N/A																																		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9																																										
8 Antecedente:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido	<input type="checkbox"/> N/A																																															
9 Biopsia:	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Fecha: _____																																																



RESUMEN

PACIENTE: _____ **EDAD:** _____ **No. EXP. :** _____

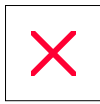
EXPLORACIÓN GENERAL.

EXPLORACIÓN CLINICO BUCAL.

EXAMENES DE LABORATORIO Y SIGNOS VITALES.

DIAGNÓSTICOS TENTATIVOS.

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS.

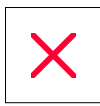


PRONÓSTICO.

OPCIONES DE TRATAMIENTO.

Px. y/o Representante.
Identificación

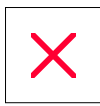
Responsable del Tx.



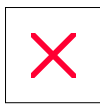
Instructivo para el llenado de la ficha clínica odontológica.

En observaciones inmediatas, indicar los cuidados especiales que debe tenerse con el paciente, en caso de que pueda ser alérgico a fármacos o alimentos, también si presenta alguna enfermedad infecto-contagiosa, o en casos de que sea menor de edad aclarar quién es el tutor o responsable.

1. Datos Generales: anotar nombres y apellidos, dirección de la persona, ocupación, edad, sexo, raza, número de expediente fisonomía.
2. Motivo Consulta: describir el porqué el paciente llega a la oficina dental, lo que aqueja al paciente, si es posible con sus propias palabras.
3. Historia Médica familiar no patológica: se describe los hábitos de fumar, ingerir alcohol u otro tipo de drogas, practicada por los abuelos, padres o hermanos.
4. Historia Médica familiar patológica: se describe la o las enfermedades que han padecido los abuelos, padres o hermanos del paciente.
5. Historia Médica Anterior: se detalla si el paciente ha estado bajo cuidados médicos, hace cuánto tiempo y porqué, medicamentos que le administraron, tiempo que lo consumió, inmunizaciones y enfermedades de la niñez.
6. Historia de la presente enfermedad: describir el padecimiento actual del paciente, cuándo inicio, cómo ha sido su evolución, qué tratamiento le han suministrado y estado actual.
7. Revisión de órganos y sistemas: señalar de todo el listado que se presenta la(s) enfermedad(s) de las que padece el paciente, en caso afirmativo describir todos los datos de la patología, incluyendo si esta bajo tratamiento o no.
8. Revisión Médica: en caso de que el paciente presente algún tipo de patología, se procede a realizar interconsulta con el especialista, para que este evalúe el estado actual del paciente y nos indique si podemos o no atenderlo.
9. Examen Físico Extraoral: cara y cuello, en base a los medios auxiliares de diagnóstico inspección, palpación, percusión y auscultación. Señalar cicatrices, lunares, tatuajes, su ubicación, forma, tamaño y color. Además de la presencia de lesiones marcando la casilla correspondiente.
10. Marcar con una X la casilla que según corresponda al tipo de cráneo del paciente.



11. Con respecto a la cara marcar con una X la casilla, según sea simétrica o asimétrica, describir si es necesario.
12. Marcar con una X la casilla según el tipo de perfil del paciente.
13. Examen Clínico Bucal: En base a las estructuras anatómicas mencionas, describir en caso de que presente algún tipo de alteración.
14. Señalar con una X el recuadro que describa la arcada dentaria del paciente.
15. Señale con una X el tipo de dentición del paciente.
16. Describir el número y estado de las piezas dentarias del paciente.
17. Aspectos Oclusales: marcar con una X las casillas según las características del paciente en los 3 planos: anteroposterior, transversal y vertical.
18. En caso del que el paciente halla usado aparatología protésica u ortodóntica, marcar con una X la casilla según el aparato que uso, luego describir las características y en caso de prótesis parciales, dibujar el tipo de puente.
19. Señalar con una X el tipo de radiografía que se le tome al paciente, luego hacer una descripción detallada por sextante en caso de las periapicales.
20. Realizar la toma de fotografías de perfil y de frente, en la región de cabeza y cuello, anotando las posibles alteraciones de dicha zona.
21. Detallar el resultado de los exámenes de laboratorio practicados al paciente.
22. Registrar los valores de los signos vitales que presenta el paciente al llegar a la clínica..
23. Odontograma, llenar en base a la simbología que se indica cada caso.
24. Periodontograma:
Nomenclatura para el llenado:
Se utilizara el color rojo para:
Dibujar el margen gingival.
Remarcar áreas de inflamación.
Marcar los puntos sangrantes.
Bordes defectuosos de restauraciones.
Dibujar un círculo que indique fístula.
Endodoncia.
Furcas.
Lesión periapical
Caries.



Se utilizara el color negro para:

Marcar las bolsas periodontales.

Colorear dientes ausentes.

Dibujar la posición del diente incluido sin colorearlo.

Impactacion de alimentos.

Se utilizara el azul para:

Colorear restauraciones de amalgama.

Colorear dientes con prótesis fija

Flecha que indica migración, rotación y extrusión de un diente.

Prótesis parcial removible dibujando el ganchos sobre el diente pilar.

Resina..

Implante.

Se utilizara el color naranja para:

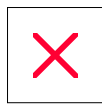
Colorear dientes y ponticos de una prótesis provisional.

Flecha que indica exudado.

Dibujar la línea mucogingival

25. Resumen: en este apartado se vuelven a colocar los datos del paciente y se elabora un consolidado de lo más relevante encontrado durante el llenado de la historia clínica, incluyendo el diagnóstico y durante historia, pronóstico y las opciones de tratamiento. Por ultimo vuelve a firmar el paciente y el responsable del tratamiento.

26. Plasmar las fechas en que se atiende al paciente, el tratamiento que se le practicó, y la firma del responsable que efectuó el procedimiento clínico; así como la firma del paciente donde confirma el tratamiento que se le efectuó en esa cita.



Ley del 29 de septiembre de 1894.

La Asamblea Nacional Legislativa.

Decreta :

La siguiente:

LEY DE MEDICOS FORENSES.

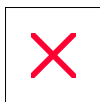
Art. - Habrá en cada una de las capitales de los departamentos de Managua, Granada, Masaya y León, dos Médicos Forenses, y uno en la de los distritos judiciales de la República, para reconocimiento y dictámenes que requiera la ley en materia civil y criminal.

Art.2 - Cada uno de estos médicos será nombrado por la Corte Suprema de Justicia. Durarán en el ejercicio de sus funciones dos años.

Art.3 - Los Médicos Forenses deben ser Médicos y Cirujanos, ciudadanos en el ejercicio de sus derechos, o extranjeros residentes o incorporados en la facultad de medicina de la República, mayores de veintiún años y de reconocida probidad.

Art.4 - Los Médicos Forenses, extenderán sus informes por escrito, en virtud de orden de la autoridad que conozca la causa, o a solicitud de la parte interesada. Este será extendido por sólo un facultativo y evaluado inmediatamente, si hubiere urgencia, o dentro de las primeras veinticuatro horas, si no la hubiere.

Art.5 - En caso de duda, el Juez instructor pedirá ampliaciones, explicaciones o rectificaciones al facultativo que emitió el informe.



Art.6 - Si la gravedad del caso lo exigiere, y a juicio de la autoridad se juzgare necesario practicar un nuevo reconocimiento, se llamará a otro Médico Forense, si lo hubiere, o a cualquier otro Médico Cirujano en su falta. Este será pagado por el Tesoro Nacional. En caso de que la solicitud sea hecha por la parte interesada, los costos serán indemnizados previamente, por esta.

Si el informe relativo al nuevo reconocimiento no estuviere de acuerdo con el anterior, se llamara a un tercero para que decida. El tercero será pagado por la parte según el caso.

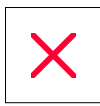
Art.7 - Si el asunto que se ventile sea de suma gravedad, podrá el Juez remitir la causa en consulta al Protomedicado de la República, y el dictamen será definitivo.

Art.8 - Cuando se trate de un reconocimiento médico - legal, en que sea indispensable un análisis químico, el Juez nombrará de oficio a un farmacéutico, o en su defecto a una persona entendida que lo practique. En este caso, el Médico Forense que haya practicado el primer reconocimiento y el farmacéutico o inteligente que lo sustituya, emitirán el informe correspondiente.

Art.9 - Para los efectos del artículo anterior, el farmacéutico o persona nombrada que deba practicar el análisis químico, tendrán las mismas calidades y responsabilidades que los médicos forenses; y devengará por cada reconocimiento, diez pesos, que se pagarán del Tesoro Nacional.

Art.10 - Siempre que el Médico o Médicos Forenses se hallen impedidos legalmente, el Juez llamará de oficio a cualquier Médico-Cirujano, a quién se satisfarán del Tesoro Nacional los honorarios siguientes:

Por una certificación.....	C\$ 2.00
Por un reconocimiento.....	C\$4.00
Por una tasación.....	.C\$5.00
Por una autopsia antes de 24 horas.....	.C\$8.00
Por una autopsia después de 24 horas.....	C\$20.00
Por una exhumación con simple reconocimiento del cadáver o esqueleto	C\$20.00



Por exhumación con autopsia.....C\$50.00

Si los reconocimientos y autopsia se practicarán por la noche, se cobrará el doble de lo estipulado anteriormente.

Cuando tenga que trasladarse el Médico de un punto a otro se le pagarán cinco pesos por cada legua de distancia.

Art.11. Las autoridades que conozcan en materia criminal o civil podrán apremiar a los Médicos Forenses, hasta con diez pesos de multa, en los casos de falta no justificada, sin perjuicio de hacer efectivo el reconocimiento, con apremio corporal, según el Código de Instrucción Criminal.

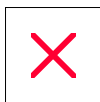
Estos apremios son aplicables a los Médicos Cirujanos que se llamen de oficio, por impedimento legal de los Médicos Forenses y de los farmacéuticos, y a las personas que habiendo sido igualmente llamadas de oficio para practicar un análisis químico o un reconocimiento en materia criminal, no lo hagan sin que tengan excusa legal.

Art.12 - Los Médicos Forenses quedan equiparados a los peritos en las responsabilidades que contraigan en el ejercicio de las funciones que les da la ley.

Art.13 - Los Médicos Forenses no podrán ausentarse del lugar de su residencia, si no es con permiso del Juez de distrito, quién podrá concederlo hasta por diez días, sin goce de sueldo; y cuando exceda de este tiempo, solamente podrán hacerlo con licencia de la Suprema Corte. El Juez en el primer caso, y la Suprema Corte en el segundo, designarán a los que deban sustituirlos, asignándoles el honorario del sustituto.

Art.14 - En caso de urgente necesidad, y a falta absoluta de Médico Cirujano que deba practicar los conocimientos de ley, el Juez nombrará de oficio a dos personas inteligentes que lo verifiquen, y serán retribuidas por el Tesoro Nacional con la mitad de los honorarios asignados a los Médicos Cirujanos en el art.10, sujetándose en todo a las disposiciones del Código de Instrucción como peritos.

Art.15- Los Médicos Forenses tendrán abierto su despacho a las mismas horas que los jueces de lo criminal, pero esto no se opone a que en los casos de urgencia calificada por el Juez, puedan ser llamados a cualquier hora del día o de la noche.



Art.16 - Los instrumentos y demás útiles necesarios para practicar los reconocimientos y autopsias, los proporcionará el Juez de cuenta del Estado.

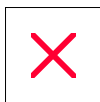
Art.17- Los instrumentos de los que habla el artículo anterior, así como el laboratorio de análisis químico-toxicológico, estarán a cargo del Médico Forense que designe el Protomedicado de la República. Aquel los recibirá y entregará en su caso, bajo inventario, del cual se enviará cada vez copia al Protomedicado.

Art.18- La presente ley empezará a regir desde su publicación y deroga todas las disposiciones que tratan de la materia.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Nacional Legislativa de la República.-

Managua, 28 de septiembre de 1894. - Francisco Montenegro, Presidente. - Agustín Duarte, Secretario.- Luis E. López, Secretario.

Ejecútese.- Palacio Nacional.- Managua, 29 de septiembre de 1984. - J. S. Zelaya.- El Ministro General, F. Baca H.



Médico Forense.

Ejercicio del Cargo por Médicos Adscritos a Salubridad.

El presidente de la República a sus habitantes,

Sabed :

Que el congreso a ha ordenado lo siguiente:

Decreto no.1731

La Cámara de Diputados y la Cámara del Senado de la República de Nicaragua,

Decretan:

Art.1- En las ciudades o pueblos que sin ser cabeceras de Distrito Judicial existiesen médicos y cirujanos que desempeñen algún cargo del Ministerio de Salud Pública, deberán de prestar su concurso a los jueces locales del lugar para el establecimiento del cuerpo del delito de homicidio, lesiones y demás que señala la Ley de Médicos Forenses.

Art.2- Los dictámenes de los facultativos a que alude el artículo anterior tendrán la misma fuerza y validez que la ley señala a los dictámenes de los médicos forenses; podrán ser impugnados en su caso y se tramitará su impugnación en la misma forma que la señala para los dictámenes médico-legales de los médicos forenses de las cabeceras de Distrito Judicial.

Art.3- Para que los facultativos a los que se refiere el Art.1 de esta ley estén obligados a emitir su dictamen médico-legal, bastará un oficio del Juez que conozca el caso.

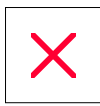
Art.4- Los facultativos que se refiere la presente Ley incurrirán en las mismas penas que la Ley de Médicos Forenses señala para los médicos forenses de las cabeceras de Distrito Judicial, para el caso de infracción de la misma.

Art.5 - Esta ley empezará a regir desde la fecha de publicación en el Diario Oficial "La Gaceta".

Dado en el Salón de Sesiones de la Cámara de Diputados.- Managua, D.N., 26 DE AGOSTO DE 1970. - Orlando Montenegro M., D.P.- Francisco Urbina R., D.S.- Adolfo González B., D.S.

Al poder Ejecutivo.- Cámara del Senado.- Managua, D.N, 2 septiembre de 1970. -Gustavo Raskosky, S.S.-- Adán Solórzano C., S.S.

Por tanto: ejecútese.- Casa Presidencial.- Managua, D.N, Cuatro de septiembre de 1970. - Somoza, Presidente de la República.- M. Buitrago Aja, Ministerio de Gobernación.



Código Procesal Penal de Nicaragua.

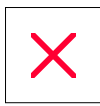
Capítulo VII.

Del Instituto de Medicina Legal y los Médicos Forenses.

Art.114 - Peritación médico legal. Cuando para esclarecer un delito o falta cometido en cualquier parte del territorio nacional sea necesaria o conveniente la práctica de exámenes, diagnósticos, dictámenes o informes periciales médicos, tanto tanatológicos como clínicos y de laboratorio, para conocer o apreciar un elemento de prueba, la Policía Nacional, el Ministerio Público y la defensa través del Fiscal o del Juez, podrán solicitar según proceda la investigación del instituto de medicina legal o de cualquier miembro del Sistema Nacional Forense, para que exprese su opinión sobre el punto en cuestión. (14)

Art.115 - Función del instituto. En su función auxiliar del sistema de administración de Justicia Penal, y el Instituto de Medicina Legal y el Sistema Nacional Forense ejercen las siguientes funciones:

- 1- Realizar evaluación facultativa de los privados de libertad o víctimas en los supuestos y formas que determinan las leyes.
- 2- Elaborar los diagnósticos médico- legales que contribuyen al esclarecimiento de los hechos y posibilite una adecuada tipificación del ilícito penal, además, basados en los indicios o rastros encontrados en el lugar de los hechos.
- 3- Evaluar a las personas remitidas por orden judicial, del ministerio público del juez competente y emitir el dictamen respectivo.
- 4- Participar en el estudio y análisis del caso médico legal relevante en coordinación con autoridades judiciales, policiales y el ministerio público.
- 5- Velar por la seguridad de las pruebas objetos de su estudio.
- 6- Garantizar el control de calidad en los análisis de laboratorio que se realicen, cumpliendo con las normas técnicas de laboratorio.



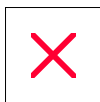
7- Determinar las causas y horas de muerte y establecerlas circunstancias en que esta se produjo en todos los casos en que legalmente se requiera, así como ayuda a la identificación del cadáver.

8- Cumplir con las normas y procedimientos establecidos en la ley de la materia. Y

9- Cualquier otra cosa que establezca la ley. (14)

Art.116 - Comparecencia del Médico Forense. Las evaluaciones o diagnósticos elaborados por el Instituto de Medicina Legal o los integrantes del Sistema Nacional Forense de interés para la resolución de la causa, que conste en informes o dictámenes redactados al efecto, se incorporarán juicio a través de la declaración del profesional que directamente haya realizado la evaluación, exámenes y demás prácticas periciales forenses o, en su defecto, por quién los superviso.

La intervención del médico o profesional de la ciencia forense se desarrollará en la prevista para la intervención de los peritos. (14)



Gaceta del 23-07-98

Capítulo III De los médicos forenses.

Médicos forenses.

Art.183. Los Médicos Forenses constituyen un cuerpo al servicio de la Administración de Justicia y están a las órdenes inmediatas de los Jueces y Tribunales, de conformidad con la ley de la materia. (13)

Competencia.

Art.184. - Los Médicos Forenses desempeñan funciones de asistencia técnica a los Juzgados y Tribunales; a la Policía Nacional en investigaciones de delitos; la Procuraduría General de la República y a la Procuraduría de los Derechos Humanos, en las materias de su disciplina profesional, con sujeción, a lo establecido en las leyes pertinentes. (13)

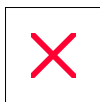
También les corresponde la evaluación facultativa de los detenidos, lesionados o enfermos que se hallaren bajo la jurisdicción de aquellos o de las autoridades penitenciarias, en los supuestos y forma que determine la ley. (13)

Imparcialidad.

Art.185 - Los Médicos Forenses se abstendrán de intervenir como particulares en los casos que pudiesen tener relación con sus funciones. (13)

Ingreso.

Art.186 - Los aspirantes al Cuerpo de Médicos Forenses deberán de ser Doctores en Medicina, con especialidad en medicina forense o entendidos en dicha especialidad. (13)



HISTORIA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

(Datos tomados de una Ficha Clínica de la Facultad de Odontología, UNAN-León)

No. Expediente: 0002

Hora y 9: 00 am.

Paciente: XXX XXXX XXXX.

Fecha de ingreso: 10/05/04

OBSERVACIONES INMEDIATAS:

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE

1. - Por este medio yo: XXX XXXX XXXX .acepto, ser atendido por: Dr. YYY YYYYY YYYYY YYYYY. el que me practicará una serie de Tratamientos necesarios para mi salud bucal.
2. - Además me comprometo a que todos los datos que expondré, serán veraces y objetivos como la situación lo requiere.

XXX XXXX XXXX.
Nombre del Paciente.

Dr. YYY YYYYY YYYYY YYYYY.
Nombre del Dr. o del Estudiante

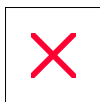
No. Cédula u otra identidad del Px.

Código del Odontólogo: _____
Carné del Estudiante: _____

Firma del Paciente.

Firma del Dr. o del Estudiante.

LEON, 10 . de MAYO. del 2004.
Lugar día mes año



1. -DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos: XXX XXXX XXXX. Sexo: FEMENINO Edad: 25.a
Dirección: UCC 2 CUADRAS AL SUR. Raza: _____ Ocupación: AMA DE CASA.
Estatura: _____ Peso: _____ Grado de escolaridad: _____
Teléfono: _____ No. : Expediente: 0002

2. - MOTIVO DE LA CONSULTA:

QUIERO QUE ME REALIZEN UNA LIMPIEZA DENTAL Y CALZARSE UNAS MUELAS _____.

3. - HISTORIA MÉDICA FAMILIAR NO PATOLÓGICA:

4. - HISTORIA MÉDICA FAMILIAR PATOLÓGICA:

ABUELA MATERNA PADECE DE LA PRESION ALTA Y DE LOS NERVIOS; Y SU PAPA PADECE DE PROBLEMAS CARDIACOS _____.

5. - HISTORIA MÉDICA ANTERIOR:

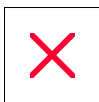
PACIENTE REFIERE HABER PADECIDO DE PROBLEMAS RENALES A LA EDAD DE 16 ANOS HA RECIBIDO TRATAMIENTO Y ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE _____.

6. - HISTORIA DE LA PRESENTE ENFERMEDAD:

PACIENTE REFIERE PRESENCIA DE SANGRADO ABUNDANTE AL CEPILLARSE LOS DIENTES Y A LA MASTICACION, ACTUALMENTE HA DISMINUIDO YA QUE ESTA RECIBIENDO TRATAMIENTO ODONTOLOGICO _____.

7. - REVISIÓN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS:

- | | | | |
|--|--|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cardiovascular. | <input type="checkbox"/> Hematopoyético. | <input type="checkbox"/> Endocrino. | <input type="checkbox"/> Digestivo |
| Angina de Pecho _____ | Anemia _____ | Diabetes _____ | Úlcera _____ |
| Infarto Miocardio _____ | Trastorno de sangrado _____ | Trastorno Suprarrenales _____ | Hepatitis _____ |
| Defecto Congénito _____ | Leucemia _____ | Trastorno tiroideo _____ | Cirrosis _____ |
| Fiebre Reumática _____ | Uso de anticoagulante _____ | Esteroides _____ | Otros _____ |
| Hipo / hipertensión _____ | Otros _____ | Otros _____ | |
| Arritmia _____ | Otros _____ | | |



- Respiratorio
- Tuberculosis____
- Enfisema____
- Asma____
- Edema____
- Otros____

- Neurológico.
- Epilepsia____
- Convulsiones____
- Tx Psiquiátrico____
- Tranquilizante____
- Otros____

- Genito-urinario.
- Infecciones renales____
- Enfermedades venéreas____
- Otros____

DESCRIBA SI ES NECESARIO_____

8. - REVISIÓN MÉDICA (SI ES NECESARIA).
(EN CASO AFIRMATIVO EXPLIQUE PORQUÉ).

 NO ES NECESARIO _____

9. - EXAMEN FÍSICO EXTRA ORAL.
(SEÑAS PARTICULARES DESCRIBA).

10. - TIPO DE CRÁNEO.

- Normacéfalo Dolicéfalo. Braquicéfalo.

Ojos: _____ . Nariz: _____ .
 Pupilas: _____ . Oídos: _____ .

11. - CARA:

- Simétrica _____ .
- Asimétrica. _____ .

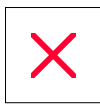
12. - TIPO DE PERFIL.

- Cóncavo Convexo. Recto Otros.

Lunares: _____ .
 Tatuaje: _____ .
 Cicatrices: _____ .
 Otras: _____ .

Lesiones visibles en: Si____ No____ (Indicar el/las Áreas afectadas).

- Cara: _____ .
- Cuello: _____ .



Examen físico de cara y cuello.

(Describe utilizando los medios de inspección, palpación, percusión y auscultación).

NO PRESENTA DATOS PATOLOGICOS, SOLO PEQUENA PIGMENTACION EN EL TERCIO SUPERIOR DEL ROSTRO LADO DERECHO POR DEBAJO DE LA CEJA Y UNA CICATRIZ EN EL TERCIO SUPERIOS DEL ROSTRO DEL LADO IZQUIERDO

**13. - EXAMEN CLÍNICO BUCAL.
(DESCRIBA LO RELEVANTE)**

Labios: PROMINENTES, DE COLORACION ROSADO PALIDO, BIEN DEFINIDOS

Región vestibular: NO PRESENTA ALTERACIONES

Paladar duro: NO PRESENTA ALTERACIONES

Paladar blando: NO PRESENTA ALTERACIONES

Orofaringe: NO PRESENTA ALTERACIONES

Piso de la boca: NO PRESENTA ALTERACIONES

Lengua: NO PRESENTA ALTERACIONES

Encía: LIGERO ENROJECIMIENTO GERALIZADO

14. - ARCADA (FORMA).

Cuadrada Triangular Elíptica Redonda

15. - DIENTES.

Dentición temporal. Dentición mixta. Dentición permanente.

16. - DIENTES PRESENTES: _____.

Extraídos: _____.

Obturados: _____.

Cariados: _____.

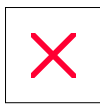
17. - ASPECTO OCLUSALES.

Plano anteroposterior.

Relaciones dentales para dentición temporal.

Molar derecha. I. Plano terminal recto. II Paso mesial. III. Paso distal.

Molar izquierda. I. Plano terminal recto II Paso mesial. III. Paso distal.



- Canino derecho. I. Clase I. III Clase II IV Clase III
- Canino izquierdo I. Clase I. III Clase II IV Clase III
- Sobrepase horizontal I. < 2mm. II 3-4 mm. III 5-6 mm. IV > 7 mm.
- Mordida cruzada Anterior. I. Presente. II Ausente.

Relaciones dentales para dentición permanente.

- Molar derecha. I. Clase I II . Clase II III. Clase III
- Molar izquierda. I. Clase I. II. Clase II. III. Clase III.
- Canino derecho. I. Clase I. III .Clase II IV. Clase III
- Canino izquierdo I. Clase I. III. Clase II IV Clase III
- Sobrepase horizontal I. < 2mm. II 3-4 mm. III 5-6 mm. IV > 7 mm.
- Mordida cruzada Anterior. I. Presente. II Ausente.

Plano Transversal.

Línea Media Dental Superior con respecto a la cara.

- 1. Coincide 2. Desviada a la derecha. 3. - Desviada a la izquierda

Línea Media Dental Inferior con respecto a la cara.

- 1. Coincide 2. Desviada a la derecha. 3. - Desviada a la izquierda

Mordida cruzada posterior.

- 1. Presente. 2. Ausente. 3. Unilateral derecha. 4. Unilateral izquierda. 5. Bilateral

Plano Vertical.

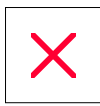
Sobrepase vertical.

- 1. Normal. 2. Borde a borde. 3. Cerrada. 4. Abierta. 5. Cruzada.

Presencia de:

Diastemas Oligodoncia Dientes Supernumerarios Anodoncia Apiñamiento

Describe: _____
 _____.



18. - ASPECTO ODONTOLÓGICO ORTODÓNTICO Y PROTÉSICOS.

Aparatos Ortodónticos fijos. Superior Inferior. Ninguno

Aparatos Ortodónticos removibles Superior Inferior. Ninguno

Prótesis Parcial Fija. Removible Superior Inferior Ninguno

Prótesis Total. Monomaxilar Bimaxilar. Ninguna

DESCRIBA:

LA PACIENTE PRESENTA DOS CORONAS EN EL SECTANTE DOS, UNA EN LA PIEZA 11 Y LA OTRA EN LA PIEZA 21

19. - ESTUDIO RADIOGRÁFICO.

Intraoral

Extra oral.

Tipo de Radiografía: PERIAPICALES.

Descripción (Periapicales).

Sextante I: LIGERA PÉRDIDA DE CRESTA ALVEOLAR ENTRE PIEZAS 16 Y 15, Y ENTRE LAS PIEZAS 15 Y 14, PRESENCIA DE CALCULO SUPRAGINGIVAL

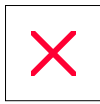
Sextante II: PRESENCIA DE CORONAS EN LAS PIEZAS 11 Y 21, LIGERA INFLAMACION DEL ESPACIO DEL LIGAMENTO PERIODONTAL, PERDIDA OSEA ENTRE LA PIEZA 12 Y 11, 11 Y 21, 21 Y 22.

Sextante III: PERDIDA OSEA HORIZONTAL ENTRE LAS PIEZAS 24 Y 25, VERTICAL ENTRE LAS PIEZAS 25 Y 26 ENTRE LA 26 Y 27 LIGERA PERDIDA DE LA CRESTA ALVEOLAR.

Sextante IV: SIN ALTERACIONES EVIDENTES.

Sextante V: PERDIDA OSEA ENTRE LAS PIEZAS 43 Y 42, 42 Y 41, 41 Y 31, 31 Y 32, ADEMÁS, PRESENTA CALCULO EN TODO EL SECTANTE SUPRA Y SUBGINGIVAL.

Sextante VI: NO PRESENTA ALTERACIONES



Descripción (Oclusales).

Otras (Descripción)

20. - ESTUDIO FOTOGRÁFICO

CABEZA Y CUELLO

Frente: _____

Perfil izquierdo _____

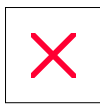
Perfil derecho: _____

BOCA.

Arcadas en oclusión:

Arcadas superior:

Arcadas inferior:



21. - ANÁLISIS DE LABORATORIO:

Tiempo de sangría: _____.

Tiempo de coagulación: _____.

BHC: _____.

Química Sanguínea: _____.

Ego: _____.

TP: _____.

TPT: _____.

22. - SIGNOS VITALES.

Temperatura corporal: _____ . Frecuencia respiratoria: _____ .

Pulso arterial: _____ . Pulso carótideo: _____ .

Presión arterial: _____ . Frecuencia cardíaca: _____ .



Núm. e paciente _____ Expediente _____

VESTIBULAR																			
DERECHO					LINGUAL										IZQUIERDO				
VESTIBULAR																			
FECHA _____										ESTUDIANTE _____									
INSTRUCTOR _____																			

VESTIBULAR																			
DERECHO					LINGUAL										IZQUIERDO				
VESTIBULAR																			
FECHA _____										ESTUDIANTE _____									
INSTRUCTOR _____																			

Claves a utilizar.

- 1. Extracción indicada /
- 2. Extraída X
- 3. Diente no erupcionado _____
- 4. Movilidad I, II, III
- 5. Corona A C
- 6. Mantenedores de espacio
- 7. Oxido de zinc Eugenol ZOE
- 8. Prótesis P R
- 9. Sellantes S E

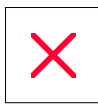
Colores para indicar:

- | | |
|----------------------------|-------|
| Caries | rojo |
| Amalgama | azul |
| Resina | verde |
| Restauraciones defectuosas | rojo |

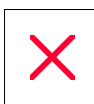
- Satisfactorio Sat
- Bordes Deficientes Bd
- Anatomía deficiente Ad
- Fractura Fr

Clave:

- | | |
|-------|-----------------------|
| 1- M | Diente no erupcionado |
| 2- D | Caries |
| 3- B | Diente ausente |
| 4- P | Cavidad Preparada |
| 5- 0 | Extracción indicada |
| 6- DO | Obturación terminaada |



Fecha de iniciación												
Diente												
Tratamiento												
Antes de comenzar												
Preparación de cavidad												
Eliminación de caries												
Protección pulpar												
Molde de cera												
Listo para comenzar												
Condensación												
Inserción												
Fecha de acabado												
Precio												
Estudiante												
Nivel												
Vo.Bo												

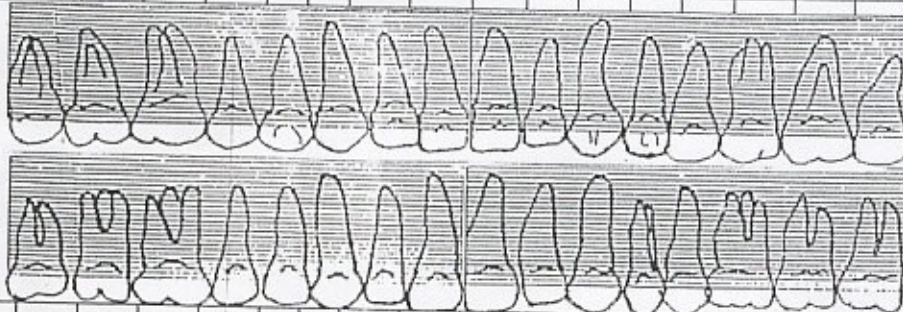


UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA (UNAN - LEÓN)
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
PERIODONTOGRAMA / ESTADO PERIODONTAL

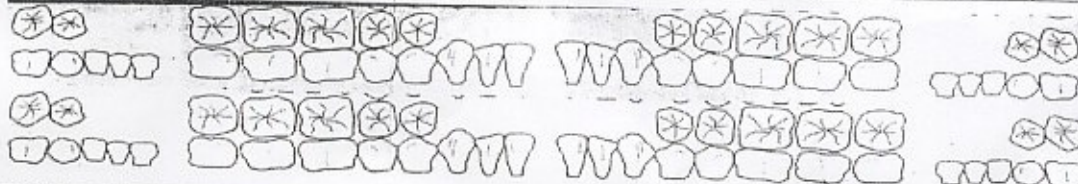
FECHA INGRESO ()													
Inicio	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LESIÓN DE FURCA												
	MOVILIDAD												
Reevaluación	PERCUSIÓN												
	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LESIÓN DE FURCA												
	MOVILIDAD												
	PERCUSIÓN												

D/P

D/V



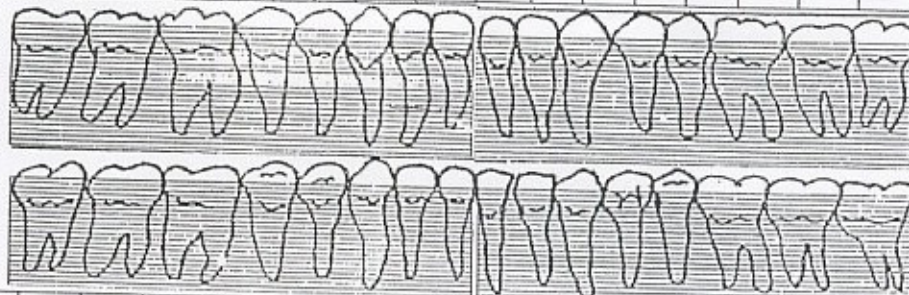
FECHA INGRESO ()													
Inicio	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LÍNEA MUCOGINGIVAL												
	LESIÓN DE FURCA												
Reevaluación	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LESIÓN DE FURCA												
	MOVILIDAD												



FECHA INGRESO ()													
Inicio	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LÍNEA MUCOGINGIVAL												
	LESIÓN DE FURCA												
Reevaluación	MOVILIDAD												
	PERCUSIÓN												
	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LESIÓN DE FURCA												
	MOVILIDAD												
	PERCUSIÓN												

D/L

D/V



FECHA INGRESO ()													
Inicio	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LÍNEA MUCOGINGIVAL												
	LESIÓN DE FURCA												
Reevaluación	MARGEN												
	SONDAJE												
	NIVEL DE INSERCIÓN												
	LESIÓN DE FURCA												
	MOVILIDAD												



Examen de la membrana mucosa bucal

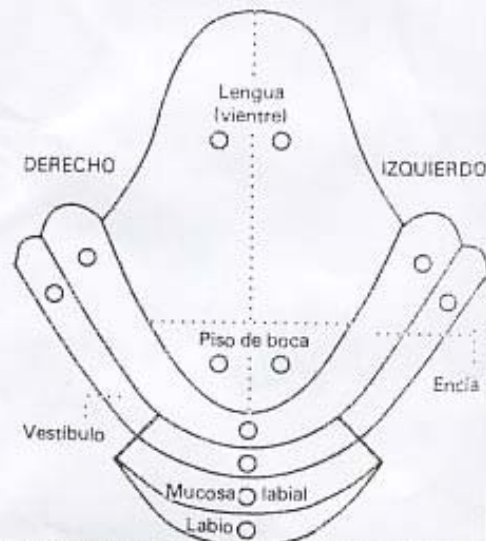
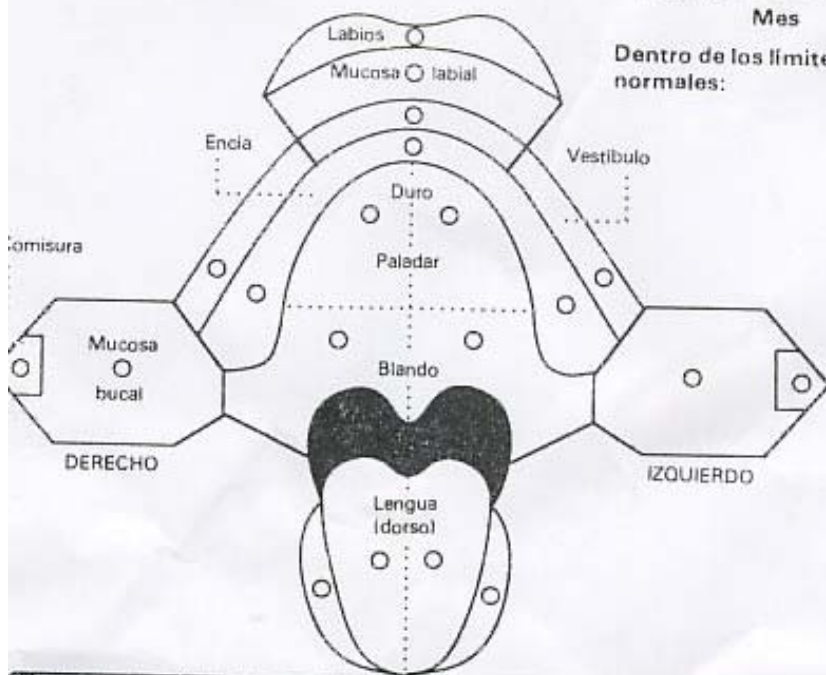
SUNY 07

Nombre del paciente: _____

Fecha: _____ / _____ / _____
Mes Día Año

Edad _____

Dentro de los límites normales:



Diagnóstico clínico

- | | | | |
|---|---|--|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Queratosis actínica | 9 <input type="checkbox"/> Úlcera por dentadura | 19 <input type="checkbox"/> Líquen plano | 28 <input type="checkbox"/> Lengua fisurada |
| 2 <input type="checkbox"/> Gingivitis ulcerosa necrosante aguda | 10 <input type="checkbox"/> Eritroplasia | 20 <input type="checkbox"/> Mucocoele | 29 <input type="checkbox"/> Lengua geográfica |
| 3 <input type="checkbox"/> Tatuaje de amalgama | 11 <input type="checkbox"/> Hiperplasia fibrosa | 21 <input type="checkbox"/> Penfigoide mucoso membranoso | 30 <input type="checkbox"/> Lengua pilosa |
| 4 <input type="checkbox"/> Queilitis angular | 12 <input type="checkbox"/> Gránulos de Fordyce | 22 <input type="checkbox"/> Nevo | 31 <input type="checkbox"/> Glositis romboides media |
| 5 <input type="checkbox"/> Candidiasis | 13 <input type="checkbox"/> Hiperplasia gingival | 23 <input type="checkbox"/> Estomatitis nicotínica | 32 <input type="checkbox"/> Tumor (no específico) |
| a. <input type="checkbox"/> - Pseudomembranosa aguda | 14 <input type="checkbox"/> Leucoplasia pilosa | 24 <input type="checkbox"/> Papiloma/verruca vulgaris | 33 <input type="checkbox"/> Úlcera (no específica) |
| b. <input type="checkbox"/> - Atrófica aguda | 15 <input type="checkbox"/> Herpes labial | 25 <input type="checkbox"/> Granuloma piógeno | 34 <input type="checkbox"/> Desconocida |
| 6 <input type="checkbox"/> Mordedura en carrillo/labio | 16 <input type="checkbox"/> Gingivostomatitis herpética | 26 <input type="checkbox"/> Ulceración aftosa recurrente | 35 <input type="checkbox"/> Venas varicosas |
| 7 <input type="checkbox"/> Hiperplasia por dentadura | 17 <input type="checkbox"/> Sarcoma de Kaposi | 27 <input type="checkbox"/> Lesión por fumar tabaco | VARIACIONES ANATOMICAS |
| 8 <input type="checkbox"/> Estomatitis por dentadura | 18 <input type="checkbox"/> Leucoplasia | | 36 <input type="checkbox"/> Exostosis |
| a. <input type="checkbox"/> - Tipo 1-2 | a. <input type="checkbox"/> - Homogénea | | 37 <input type="checkbox"/> Torus palatino |
| b. <input type="checkbox"/> - Tipo 3 | b. <input type="checkbox"/> - No homogénea | | 38 <input type="checkbox"/> Torus mandibular |

Descripción clínica

1 Distribución: Única Multifocal Generalizada

2 Tamaño: L

0	1	2	3	4	5				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

 mm W

0	1	2	3	4	5				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

 mm H

0	1	2	3	4	5				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

 mm

3 Morfología de la superficie: Elevada Vesícula/bula No elevada Úlcera Otras

4 Color: Normal Blanco Rojo Azul Café/negro Amarillo Otros

5 Consistencia: Blanda Firme Llena de líquido N/A Otras

6 Dolor: Sí No Desconocido N/A

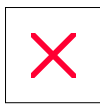
7 Duración:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

 Días Semanas Meses Años Desconocida N/A

8 Antecedente: Sí No Desconocido N/A

9 Biopsia: Sí No Fecha: _____



RESUMEN

PACIENTE: MARITZA MODESTA LÓPEZ SANDOVAL EDAD: 25 A No. EXP: 0002

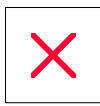
EXPLORACIÓN GENERAL.

EXPLORACIÓN CLINICO BUCAL.

EXAMENES DE LABORATORIO Y SIGNOS VITALES.

DIAGNÓSTICOS TENTATIVOS.

DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS.



PRONOSTICO.

OPCIONES DE TRATAMIENTO.

Px. y/o Representante.
Identificación

Responsable del Tx.

**REGISTRO DE TRATAMIENTO**Nombre del Paciente: MARITZA MODESTA SANDOVAL LOPEZ No. Exp: 0002

SERVICIO SUMINISTRADO	RESPONSABLE	FECHA	Firma del px.
LLENADO DE HISTORIA CLINICA.	DR.CARLOS MADRIGAL P.	10\05\04	
EXAMEN CLINICO BUCAL Y TOMA DE RADIOGRAF.	DR.CARLOS MADRIGAL P.	12\05\04	
LLENADO DE PERIODONTOGRAMA	DR.CARLOS MADRIGAL P.	17/05/04	
ELIMINACION DE FACTOR ETIOLOGICO SEC. I	DR.CARLOS MADRIGAL P.	19/05/04	
ELIMINACION DE PLACA BACTERIANA SEC. III	DR.CARLOS MADRIGAL P.	24/05/04	
ELIMINACION DE PLACA BACTERIAN SEC. IV	DR.CARLOS MADRIGAL P.	26/05/04	
ELIMINACION DE PLACA BACERIANA EN SEC. V	DR.CARLOS MADRIGAL P.	31/05/04	
ELIMINACION DE PLACA BACTERIANA EN SEC. VI	DR.CARLOS MADRIGAL P.	02/06/04	
PULIDO DE TODOS LOS SECTANTES.	DR.CARLOS MADRIGAL P.	07/06/04	
REEVALUACION PERIODONTAL	DR.CARLOS MADRIGAL P.	09/06/04	

OBSERVACIONES: _____
