



Cátedra de Ortopedia Dento-Maxilo-Facial

Prof. Dra. Leticia García Vignolo

INSTRUCTIVO
DE
HISTORIA CLÍNICA
de trabajo obligatorio en
ORTOPEDIA

Prof. Adj. Dra. Martha Casamayou

Prof. Adj. Dra. Annabel Grassi

Asistente Dr. Daniel Harretche

Ayudante Dra. Ana Laura López

Colaboraron:

Dra. Marcela Redaelli

Dra. Nadia Pérez

HISTORIA CLÍNICA

La Historia Clínica es un documento único y confidencial, que recoge la descripción ordenada, completa, precisa, veraz y legible de la información que se obtiene del estudio del paciente.

LA HISTORIA CLÍNICA SE COMPLETA CON TINTA Y LETRA CLARA.

La Historia Clínica recoge los datos en diferentes secciones:

- Anamnesis
- Examen Clínico
- Exámenes Paraclínicos.

ANAMNESIS

1. Datos personales

Son aquellos que permiten identificar e individualizar al paciente.

- **Nombre y apellido.**
- **Teléfono y dirección actual o anterior** (si la hubiere). Para poder ubicar al paciente y saber en que entorno se desarrolla.
- **Nacionalidad.** es importante por la prevalencia de enfermedades regionales y biotipos. También por las diferentes apreciaciones de la estética que son subjetivas y diferentes según la procedencia.
- **Fecha de nacimiento.** La edad es importante para ver en qué etapa de crecimiento se encuentra el paciente. También para relacionarla, en caso de ser necesario, con las demás edades, (psicológica, madurativa dentaria, madurativa ósea)
- **Sexo.** Hay características ligadas al sexo, como por ejemplo la maduración más temprana asociada al sexo femenino.
- **Raza.** Importa porque las características faciales de una raza difieren de las demás. Por ejemplo la biprotrusión de la raza negra.
- **Escuela.** Interesa conocer carga horaria (tiempo completo o medio horario)
- **Grado.** Relaciona la edad civil y la intelectual. También interrogar sobre actividades extracurriculares para indagar sobre socialización del paciente.
- **Servicio de salud.** Tiene utilidad en caso de interconsulta.
- **Motivo de consulta.** Es la causa primordial por la cual el paciente acude a la consulta. . Esta razón debe ser consignada entre comillas, empleando textualmente las palabras del niño y/o su responsable.

El motivo puede ser una derivación profesional o una motivación personal o familiar. En este caso generalmente es un problema estético que puede no ser lo más grave que presente el paciente desde el punto de vista ortodóncico, pero debe estar presente como prioridad en nuestro plan de tratamiento y al mismo tiempo está en nosotros que el paciente entienda la importancia de las otras alteraciones.

2. Antecedentes Familiares

En esta sección se recaban datos que nos orientan en la situación socio-cultural-ambiental del paciente. A su vez, buscamos factores genéticos o de carácter hereditario que puedan influir en la disgnacia del paciente, por ejemplo: antecedentes de perfiles prognáticos familiares.

3. Antecedentes Personales

- a. **Características neonatales.** Este ítem es importante para tener un conocimiento de las características del embarazo y del momento del nacimiento, que puedan estar relacionadas con el proceso de crecimiento y desarrollo y que puedan estar asociadas a manifestaciones clínicas actuales.

Tipo de alimentación al nacer. Indagamos si fue amamantamiento natural o artificial.

- b. **Evaluación neurológica.** En este punto interrogamos sobre la maduración céfalo-caudal. Los parámetros normales son: el sostén de la cabeza (3 meses), sentarse (6 meses), ponerse de pie (9 meses), caminar (12 meses). Esto se relacionará con la maduración de las funciones del sistema estomatognático.

4. Hábitos

Se evalúa su existencia; la duración, frecuencia e intensidad de los mismos. Por ejemplo, tienen mayor repercusión sobre el sistema estomatognático una succión digital después de los 3 años que antes.

5. Antecedentes médicos

- a. **Enfermedades y tratamientos.** Los estudiamos por las posibles alteraciones en el crecimiento general y desarrollo del niño y sus repercusiones en el Sistema estomatognático.

6. Antecedentes odontológicos

En este ítem averiguamos, en la medida de lo posible, en qué mes erupcionó el primer diente caduco, qué pieza fue y a qué edad se completó la dentición caduca por su influencia en el desarrollo de la dentición permanente. Los mismos datos se recaban en la dentición mixta.

7. Educación para la salud

Debemos conocer los hábitos higiénicos del paciente y en caso de que sean incorrectos motivarlo para lograr un cambio de conducta. Se indaga sobre la experiencia odontológica en cuanto a la edad de la primera consulta, cual fue el motivo de consulta y cual fue la reacción del paciente.

8. Alimentación

- a. **Antecedentes.** Preguntar el tipo de alimentación en el primer año (amamantamiento o mamadera) y por cuánto tiempo se realizó. Recordar la importancia del amamantamiento en los primeros 6 meses.
- b. **Dieta.** Suministrar a los padres la cartilla dietaria y detallar conclusiones en cuanto a calidad, cantidad, consistencia, momentos de azúcar y relación ingesta/higiene.

9. EXAMEN CLÍNICO

a. Examen general.

- **Apreciación general y biotipología:** Observamos al paciente desde que lo vemos entrar determinando la biotipología corporal (longitipo, mesotipo o braquitipo).
- **Actitud postural.**
Frente: Realizamos la prueba de la plomada, La línea debe pasar por vertex y continuar por el centro del cuerpo. También la altura de los hombros, las manos, las caderas y el ángulo de la talla (formado entre el brazo y tronco) que deben ser similares.
Perfil: En este caso la línea debe pasar por vertex, conducto auditivo externo, delante de la articulación del hombro, articulación coxofemoral, delante de la articulación de la rodilla y parte anterior del pie.
- **Peso y talla:** Son importantes para evaluar si corresponden con la edad. Hasta los 5 años nos basamos en las tablas de percentil, que relacionan peso y talla.
En mayores de 5 años calculamos el índice de masa corporal $IMC = \text{masa}/\text{talla}^2$ (kg/metro²) y se relaciona con las gráficas de percentil correspondientes.
- **Edad psicológica:** observar el comportamiento y si se corresponde la edad con el año escolar que cursa.

b. Examen facial

- **Biotipo:** Evaluamos clínicamente la relación de la altura y el ancho de la cara. Se corrobora la clínica con el cálculo del índice morfológico facial.
- **De frente:**
Se observa el aspecto de las narinas (si están colapsadas o no). Observamos al paciente cuando está distraído, si existe o no competencia labial con los labios en reposo.
Analizamos contorno de los labios, longitud, posición, tonicidad, y el cierre labial, con o sin esfuerzo.
También observamos la posición del punto stomio. En normalidad, con incisivos permanentes totalmente erupcionados, se ubica en la unión del tercio incisal y tercio medio de la corona.
- **De perfil:**

Estudiamos la forma del perfil en relación a los puntos cutáneos: glabella, subnasal y pogonion y se clasifica en recto, convexo o cóncavo. Observamos el ángulo nasolabial (en pacientes con dentición permanente), si es normal ($90^\circ \pm 10^\circ$), abierto o cerrado. Vemos el surco labio mentoniano, lo podemos encontrar más o menos marcado.

Efecto del avance del mentón: realizamos una maniobra que consiste en que el paciente adelante el mentón para poder visualizar el efecto estético.

c. Examen bucal

- **Dentario:** Etapas de la dentición: dentición caduca, mixta temprana, mixta tardía o permanente.
Higiene: Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS). No se debe iniciar un tratamiento de ortopedia u ortodoncia si no maneja adecuadamente las medidas de higiene.
Restauraciones y caries:
La conformación de las restauraciones y la presencia de caries puede determinar pérdida de espacio mesio-distal y en altura de la arcada. La cronología eruptiva, alteración de la secuencia, número de dientes presentes, alteraciones de forma, tamaño, número, posición y estructura, movilidad (asociado a exfoliación), persistencia de piezas temporarias, inciden en el normal desarrollo de la oclusión. Se describe la forma de las arcadas.

EN OCLUSIÓN

1. Análisis sagital
 - Relación molar: En dentición permanente: Clase I, II, o III, derecha e izquierda.
En dentición caduca o 1er. molar en inoclusión: plano post lácteo recto, mesial o distal.
 - Relación canina: En dentición permanente: Clase I, II, o III.
En dentición caduca: signo canino distal, normal o mesial.
 - Overjet normal: 1 a 2 mm hasta los 4 años, borde a borde hasta el recambio, 2 a 3 mm en dentición permanente.
2. Análisis transversal:
 - En el sector anterior se observa coincidencia o no de líneas medias.
 - En el sector posterior la arcada posterior debe desbordar a la Inferior.
3. Análisis vertical
 - Overbite normal: 1 a 2 mm hasta los 4 años, borde a borde hasta el recambio, 2 a 3 mm en dentición permanente.

Desgastes dentarios: observar en ambas denticiones la presencia de los mismos y evaluar si son fisiológicos o no.

Sobrepase de caninos: se observa la relación vertical de los mismos en ambas denticiones, por la importancia de estas piezas en los movimientos de lateralidad.

- **Tejidos blandos**

1. Lengua: Analizamos tamaño, color, configuración, tonicidad.
2. Amígdalas: observar la presencia o no de las mismas, estado y tamaño.
3. Frenillos y bridas: se evalúa su inserción (normal, alta o baja).
4. Paradencio: se estudia su color, textura, consistencia y configuración.

Valoramos la movilidad de la siguiente manera:

0 no se desplaza

1 desplazamiento menor de un milímetro.

2 desplazamiento mayor a un milímetro.

3 desplazamiento intrusivo.

d. Examen Funcional

e. Análisis Morfológico

f. Análisis Imagenológico

g. Análisis Cefalométrico

Para el estudio de estos ítems referirse a los instructivos correspondientes.