

HISTORIA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA
Realizada por Helena
C.R.

¿QUÉ ES UNA HISTORIA CLÍNICA?

Es un **registro ordenado que se realiza de acuerdo a una serie de preguntas que el médico hace al paciente.** Con esto se busca tener información pertinente sobre el paciente (enfermedades, trastornos, adicciones, etc.), con el fin de tomar una decisión de acuerdo a las condiciones físico-mentales. Posteriormente realizar una valoración clínica completa en el cual se podrá dar un diagnóstico y diseñar el tratamiento que requiere el paciente.



PARTES DE UNA HISTORIA CLÍNICA

Una historia clínica odontológica se divide en siete (7) partes, son la siguientes:

1. Datos básicos del paciente.
2. Datos del contacto de emergencias.
3. Historia médica.
4. Historia odontológica.
5. Odontograma.
6. Control de cintas testigo.
7. Control de evolución.



1.

DATOS BÁSICOS

UNICISO

WWW.PORTALUNICISO.COM

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

Se deben especificar los datos básicos como el nombre, edad, teléfono, estado civil, etc.

EJEMPLO:

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE							
Nombres y apellidos _____							Edad _____
Identificación:	C.C. _____	C.E. _____	T.I. _____	R.C. _____	Otro _____	No. _____	de _____
Fecha de nacimiento _____			Lugar de nacimiento _____				
Dirección de residencia _____				Ocupación _____			
Teléfono _____		Ciudad _____		Celular _____			
Correo electrónico _____				Estado civil _____			
Hijos: Si _____ No _____							



En caso de ser un paciente menor de edad se deben especificar los datos del acudiente.

EJEMPLO:



DATOS DEL ACUDIENTE

Nombre del padre _____

Nombre de la madre _____

Telefono _____

Telefono _____

E.P.S. _____

E.P.S. _____

Beneficiario _____ Cotizante _____

Beneficiario _____ Cotizante _____

2.

**DATOS DE
CONTACTO DE
EMERGENCIA**

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

EN CASO DE EMERGENCIA

Siempre se debe tener un contacto de emergencia, en dado caso que el procedimiento que vaya a ser realizado en el paciente presente alguna complicación.



EJEMPLO:

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

Nombres y apellidos _____ Parentesco _____
Telefono _____ Celular _____

3.

HISTORIA MÉDICA

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

Es una encuesta donde se obtiene información del paciente con respecto a su estado de salud, debido a que si presenta alguna condición puede variar el tratamiento que se le brinda.

Ejemplo:

HISTORIA MÉDICA

¿Ha tenido o actualmente presenta alguna condición médica o enfermedad grave? Si _____ No _____

¿Cuál? _____

¿Ha tenido o actualmente presenta alguna de las siguientes condiciones?

<input type="checkbox"/> Alteraciones cardíacas	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Cáncer
<input type="checkbox"/> Alteraciones vasculares o circulatorias	<input type="checkbox"/> Alteraciones psicológicas o psiquiátricas	<input type="checkbox"/> Enfisema
<input type="checkbox"/> Artritis	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Hepatitis
<input type="checkbox"/> Desmayos o convulsiones	<input type="checkbox"/> Hospitalizaciones	<input type="checkbox"/> Hipotiroidismo
<input type="checkbox"/> Fiebre reumática	<input type="checkbox"/> Hipertiroidismos o hiperparatiroidismo	<input type="checkbox"/> Lupus
<input type="checkbox"/> Hipertensión	<input type="checkbox"/> Leucemia	<input type="checkbox"/> Sinusitis
<input type="checkbox"/> Irradiaciones	<input type="checkbox"/> Problema renales	<input type="checkbox"/> VIH (Sida)
<input type="checkbox"/> Osteoporosis	<input type="checkbox"/> Trauma	Otra
<input type="checkbox"/> Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Alteraciones nutricionales	¿Cuál? _____
<input type="checkbox"/> Alteraciones del hígado	<input type="checkbox"/> Anemia	

¿Ha tenido problemas de coagulación? Si ___ No ___ ¿Actualmente toma anticoagulantes? Si ___ No ___

¿Actualmente toma medicamentos? Si ___ No ___ ¿Cuáles? _____

¿Qué dosis y con que frecuencia? _____ ¿Es alérgico a algún medicamento? _____

¿Toma bebidas Alcohólicas? Si ___ No ___ ¿Fuma? Si ___ No ___

¿Consume drogas psicoactivas (marihuana, cocaína, heroína, crack) estimulantes o sedantes? Si ___ No ___

El consumo de drogas podría tener una interacción grave o fatal con anestésicos y otros medicamentos de uso odontológico.

En caso de que el paciente sea una mujer, se deben adicionar algunas preguntas, como las que se muestra en el ejemplo.

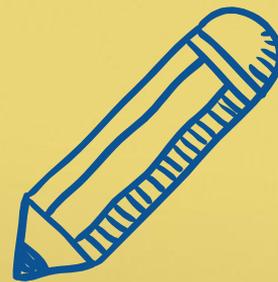
EJEMPLO:

SÓLO PARA MUJERES

¿Ha tenido embarazos y partos? Si No No. De hijos _____

¿Actualmente está embarazada? Si No Tiempo _____

¿Toma anticonceptivos? Si No ¿Le han efectuado una histerectomía o se encuentra en la menopausia? Si No



4.
**HISTORIA
ODONTOLÓGICA**

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

Breve encuesta para que el médico tratante tenga conocimiento de posibles tratamientos odontológicos anteriores y también para saber cuál es el motivo de la consulta del paciente.

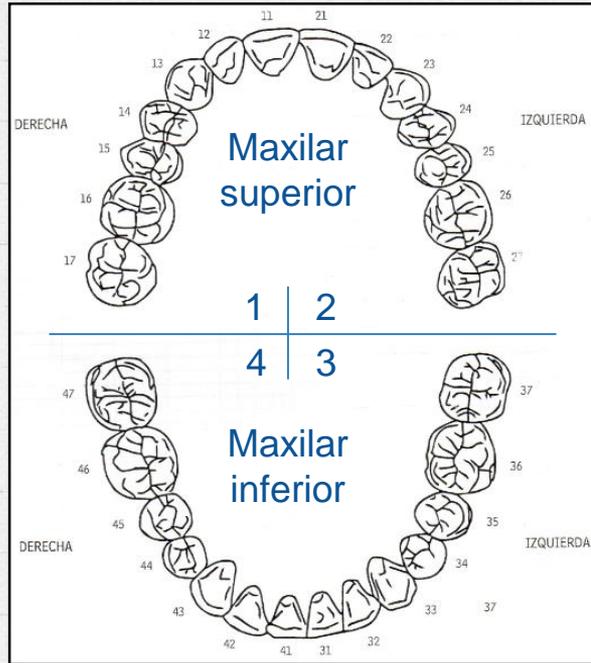
EJEMPLO:

HISTORIA ODONTOLÓGICA		
Motivo de consulta odontológica		
<hr/>		
<hr/>		
¿Actualmente presenta dolores en: boca ____ cara ____ o cuello? ____		
¿Ha recibido alguno de los siguiente tratamientos odontológicos?		
<input type="checkbox"/> Ortodoncia	<input type="checkbox"/> Periodoncia	<input type="checkbox"/> Endodoncia
<input type="checkbox"/> Cirugía maxilofacial	<input type="checkbox"/> Implantes dentales	<input type="checkbox"/> Restauración oral

5.
ODONTOGRAMA

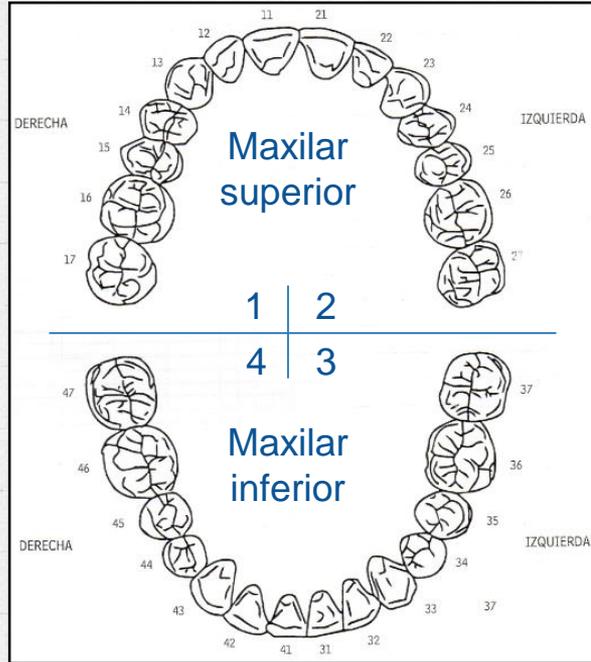
UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

ODONTOGRAMA

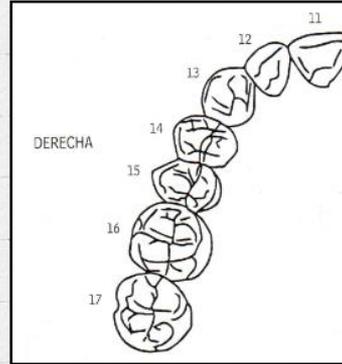


Antes de iniciar con el odontograma, se debe conocer la numeración de los dientes y los cuadrantes al que corresponden. En ocasiones se agregan los dientes 18, 27, 38 y 48, ya que estos son las cordales (3er molar).

ODONTOGRAMA

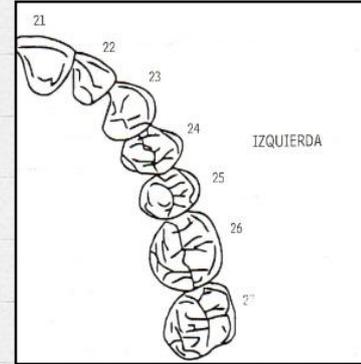


CUADRANTE 1



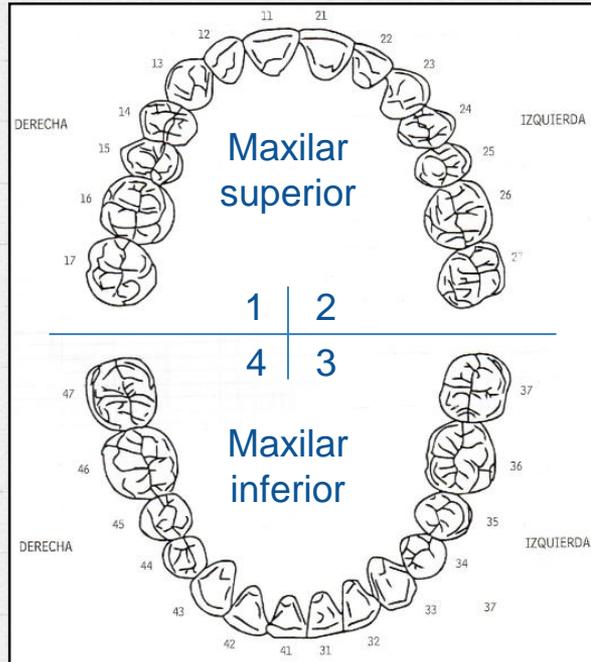
Derecho superior

CUADRANTE 2



Izquierdo superior

ODONTOGRAMA

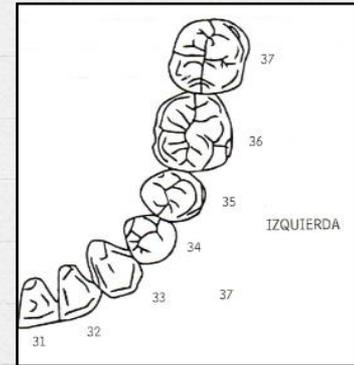


CUADRANTE 4



Derecho inferior

CUADRANTE 3



Izquierdo inferior

ODONTOGRAMA

El odontograma es un registro detallado del estado en el que se encuentra cada diente, para dar un diagnóstico profundo y proceder con el diseño e implementación del tratamiento. **EJEMPLO:**

ODONTOGRAMA	BOLSA			EXUDAC	MÁRGEN	MOV	FURCAS
	D	C	M				
18	V						
	P						
17	V						
	P						
16	V						
	P						
15	V						
	P						
14	V						
	P						
13	V						
	P						
12	V						
	P						
11	V						
	P						
21	V						
	P						
22	V						
	P						
23	V						
	P						
24	V						
	P						
25	V						
	P						
26	V						
	P						
27	V						
	P						
28	V						
	P						

Maxilar superior

38	V						
	P						
37	V						
	P						
36	V						
	P						
35	V						
	P						
34	V						
	P						
33	V						
	P						
32	V						
	P						
31	V						
	P						
41	V						
	P						
42	V						
	P						
43	V						
	P						
44	V						
	P						
45	V						
	P						
46	V						
	P						
47	V						
	P						
48	V						
	P						

Maxilar superior

6.
**CONTROL DE
CINTAS TESTIGO**

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

Es un testigo que se adhiere al paquete donde se encuentran envueltos los implementos y/o herramientas que van a ser usados en el paciente. Esta cinta es un indicador de esterilización, en el cual se lleva un monitoreo en el control de cintas testigo.

Ejemplo:

CONTROL DE CINTAS TESTIGO	
Nombre del paciente _____	No. de identificación _____



7.
**CONTROL DE
EVOLUCIÓN**

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM



RECOMENDACIÓN

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

RECOMENDACIÓN

Siempre que llegue un paciente nuevo se debe firmar un contrato o autorización, en donde el paciente exprese que tiene conocimiento y está de acuerdo con el tratamiento que le va a realizar y autorizar el tratamiento de sus datos personales. Anterior a esto el paciente debe conocer sus derechos y deberes.



CITA DE LA GUÍA

C.R, Helena. (2020). Historia clínica odontológica. UNICISO.
Disponible en: www.portaluniciso.com

UNICISO
WWW.PORTALUNICISO.COM

SÍGUENOS:



© - Derechos Reservados UNICISO

CRÉDITOS

Special thanks to all the people who made and released these
awesome resources for free:

- X Presentation template by [SlidesCarnival](#)
- X Photographs by [Death to the Stock Photo \(license\)](#)