

Instructivo para la Historia Clínica para la primera dentición

Introducción: La primera dentición es la etapa de desarrollo del aparato masticatorio que comprende el periodo de dentición temporaria pura y su etapa inmediata de comienzo de recambio de la zona incisiva y erupción de molares 6 antes que entren en oclusión.

Para esta importante etapa que tiene características morfofuncionales propias y cambiantes es necesario un examen clínico y paraclínico específico, para lo cual confeccionamos esta Historia Clínica para la primera dentición.

Nos permitirá realizar un diagnóstico individualizado de las condiciones de salud, riesgo o anomalías del desarrollo del sistema masticatorio y elaborar el plan de medidas preventivas o de tratamiento temprano necesarias.

Ítems del nº 1-12: La primera parte de la historia clínica consta de datos patronímicos, nombre del profesional y motivo de consulta.

Ítem 13: se realiza interrogatorio a los padres o acompañantes acerca de antecedentes en relación a las disgnacias de los familiares, también es válida la apreciación por parte del profesional.

Ítem 14 (de 14ª -14s): se realiza mediante interrogatorio a padres o acompañantes, se complementa con carné de salud de la niña o niño de MSP. Algunos de los ítems tienen cuestionarios guiados, en los cuales se debe marcar la respuesta correcta y en otros; espacios en blancos para ser llenados con la respuesta dada por los padres.

Ítem 15 (15a-15f): se realiza mediante interrogatorio a padres o acompañantes, se complementa con carné de salud de la niña o niño de MSP. Algunos de los ítems tienen cuestionarios guiados, en los cuales se debe marcar la respuesta correcta y en otros; espacios en blancos para ser llenados con la respuesta dada por los padres.

Ítem 16 (16ª-16t): se realiza mediante interrogatorio a padres o acompañantes, se complementa con carné de salud de la niña o niño de MSP. Algunos de los ítems tienen cuestionarios guiados, en los cuales se debe marcar la respuesta correcta y en otros; espacios en blancos para ser llenados con la respuesta dada por los padres.

Ítem 17 (17a- 17f): se realiza mediante interrogatorio a padres o acompañantes, se complementa con carné de salud de la niña o niño de MSP. Algunos de los ítems tienen

cuestionarios guiados, en los cuales se debe marcar la respuesta correcta y en otros; espacios en blancos para ser llenados con la respuesta dada por los padres.

Ítem 18: se sobre-dibuja la actitud postural del paciente sobre el patrón corporal dibujado, en una vista frontal y una vista lateral.

Ítem 19: 19a Mediante apreciación clínica y/o fotográfica se diagnostica biotipo craneal. **Ítem 19b-19c:** en estos espacios se puede introducir la foto de cráneo en una vista coronal y en una vista de arriba y atrás, para establecer el biotipo de cráneo y la centricidad de la línea media facial. También se admite el dibujo esquemático de la medición en las fotografías.

Ítem 20(20 a- 20p): son preguntas guiadas de observación clínica y/o fotográfica, en las cuales se debe marcar lo que corresponde al paciente. **20q:** En este espacio se puede introducir la foto frontal de cara, admitiéndose también un dibujo esquemático de las mediciones fotográficas.

Ítem 21: 21a – 21b preguntas guiadas de observación clínica y/o fotográfica, en las cuales se debe marcar lo que corresponde al paciente. **21c:** en este ítem se realiza el estudio del pabellón de la oreja según Deshayes. **21d y 21e:** En este espacio se puede introducir la foto de perfil derecho e izquierdo de cara, admitiéndose también un dibujo esquemático de las mediciones fotográficas.

Ítem 22: 22a se realiza por medio de la observación clínica de la cavidad bucal, marcando con las letras C, O, S, E, A, N, F en cada diente según corresponda. **22b-22h** Observaciones guiadas de observación clínica en las cuales se debe marcar lo que corresponde al paciente.

Ítem 23: Observaciones guiadas de observación clínica en las cuales se debe marcar lo que corresponde al paciente.

Ítem 24: Observaciones guiadas de observación en las cuales se debe marcar lo que corresponde al paciente.

Ítem 25: 25a, 25g, 25h, 25i, 25j se realizan con el Patrón de arcadas de Schwarz. **25b, 25c, 25d** Observaciones guiadas sobre los modelos de yeso en las cuales se debe marcar lo que corresponde al paciente. **25e** se anotan en caso que presentaran las alteraciones en forma o número. **25f** La línea media ósea se determina en el modelo de yeso con la ayuda de la ortopantomografía y se marca la coincidencia o no de línea media óseas y dentarias entre sí, o si presenta desvíos a la derecha o izquierda.

Ítem 26: 26a, 26g, 26h, 26i, 26j se realizan con el Patrón de arcadas de Schwarz. **26b, 26c, 26d** Observaciones guiadas sobre los modelos de yeso en las cuales se debe marcar lo que corresponde al paciente. **26e** se anotan en caso que presentaran las alteraciones en forma o número. **26f** La línea media ósea se determina en el modelo

de yeso con la ayuda de la ortopantomografía y se marca la coincidencia o no de línea media óseas y dentarias entre sí, o si presenta desvíos a la derecha o izquierda. **26k** Índice de modelos: realizar el índice de Moyer si corresponde de acuerdo a la etapa evolutiva de la dentición.

Ítem 27: **27a** se indica como positivo cuando hay reactividad en el cartílago alar, y negativo cuando es poco reactivo o permanece colapsado. **27b** esta prueba se realiza con un cartílago doble, se indica al paciente que respire pausadamente y se marca lo que corresponda dependiendo donde se presenten los campos respiratorios.

Ítem 28: **28a** se indica al paciente repetir palabras con fonemas que incluyan “R, P, S” marcando si presenta alteración fono-articulatoria. **28b** se evalúa a través de la conversación con el paciente.

Ítem 29: **29a** se palpa la simetría muscular en músculos maseteros derecho e izquierdo, anotando si esa contracción es simétrica o esta aumentada en alguno de los lados, fijándose también si el paciente presenta una respuesta tónica o hipotónica de acuerdo a la fuerza de contracción de dichos músculos y de acuerdo al sonido oclusal. **29b** se pide al paciente que frote los dientes en todas las direcciones y se observa si tiene limitaciones o algún lado de predilección. **29c** se marca cual corresponde de acuerdo a la etapa biológica.

Ítem 30: **30a** se recuesta al paciente hasta la posición en la cual su cabeza quede pendiendo debajo del cuello y se marca si existe centrado o desviación del mentón respecto a la línea media facial, la observación se realiza desde atrás y arriba. **30b** con el paciente en posición de reposo mandibular se evalúa si el mentón está centrado o desviado con respecto a la línea media facial. **30c** desde la posición de reposo mandibular se induce a la posición de máxima intercuspidadación, y se observa si se encuentran desvíos en el camino de cierre o no, si los hubiera anotar en qué dirección se realiza. **30d** en una segunda maniobra con papel de articular se identifican las interferencias en la trayectoria de cierre de posición de reposo a posición de máxima intercuspidadación. **30e** se evalúa el espacio libre interoclusal, pudiendo estar aumentado, disminuido y a su vez ser simétrico o no.

Ítem 31: con el plano de Fox se visualiza la relación del plano de Camper y el plano oclusal en vista frontal y vistas sagitales derecha e izquierda, pudiendo estar paralelos, abierto adelante o abierto atrás.

Ítem 32: con un lápiz de grafo dispuesto en el espacio interincisivo superior se indica al paciente realizar movimientos de lateralidad derecha e izquierda, esto deja un dibujo en las caras vestibulares de los incisivos inferiores, este dibujo debe ser transferido a la historia clínica.

Ítem 33: de acuerdo a la valoración de los ítems anteriores (29,30,31,32) definir el tipo de masticación que corresponde al paciente.

Ítem 34: Marcar el tipo de deglución que presenta el paciente.

Ítem 35: preguntar al paciente o padres sobre la existencia de hábitos y anotar en caso de que tuviera cuál de ellos.

Ítem 36: preguntar al paciente o padres sobre la existencia de tics y anotar en caso de que tuviera cuál de ellos.

Ítem 37: **37a** mediante la observación de la OPT se visualiza el tamaño de los cornetes nasales y el espacio libre para la respiración, indicando si está obstruido o libre; también se observa el tamaño del agujero piriforme indicando si es desarrollado o angosto. **37b** en la OPT observar el tabique nasal, indicando si se encuentra normal o desviado. **37c** en la OPT se determinan las líneas medias óseas, tanto superior como inferior y su relación con las líneas medias dentarias, marcando en el esquema donde se encuentran. **37d** inclinación del plano palatino (línea que une punto ENP izquierda-ENP derecha) señalar lo que corresponde al paciente. **37e** altura cavidades glenoideas con respecto a base de cráneo, indicar si están a un mismo nivel o no. **37f** describir la morfología condilar. **37g** indicar si están presentes o no los gérmenes de las piezas permanentes. **37h a 37k** evaluación de los corredores de erupción de las piezas permanentes.

Ítem 38: evaluación de radiografía oclusal (en caso que se indique) para ver posición de caninos superiores y estado de sutura palatina media.

Ítem 39: **39a** mediante la observación de la telerradiografía indicar si se visualiza una lordosis cervical normal o alterada **39b** describir la posición del hueso hioides (altura: 3ª-4ª vértebra cervical y posición antero posterior: equidistante) **39c** describir la posición lingual, que puede encontrarse normal, adelantada, retruida, baja. **39d** Indicar si el seno frontal se encuentra neumatizado o no. **39e** Cavum faríngeo superior-inferior obstruido /libre

Ítem 40: cefalograma de Bjork Jarabak (Evaluar mediante este cefalograma el potencial de crecimiento mandibular, la implantación mandibular y el vector de crecimiento facial)

Ítem 41: cefalograma de Mc Namara (evaluar solo cuando existe el punto A)

Ítem 42: cefalograma de Delaire -Solo tomaremos de este cefalograma:

- el ángulo formado por el pilar anterior de la cara (CF1) y línea superior de base de cráneo (C3) para evaluar la báscula normal o no para la edad, del maxilar

superior: normal 80° en primera dentición , 85° dentición mixta y 90° dentición permanente.

- C3-pto clp (clinodes posteriores) – pto FM (apófisis ascendente maxilar sup, frontal)
- CF1- pto FM- pto nasopalatino NP(aprox canino sup) .Esta línea marca equilibrio del pilar anterior facial cuando corta los siguientes puntos: FM-NP-Me.

Ítems de 43 a 49: corresponden a diagnóstico, pronóstico, plan de tratamiento del paciente y medios terapéuticos que se utilizaran.