

Importancia de los elementos diagnósticos en ortodoncia y elaboración del consentimiento informado

[Cómo citar este artículo: Villarreal-Ortega, B., Parise-Vasco, J. Importancia de los elementos diagnósticos en ortodoncia y elaboración del consentimiento informado. *Práctica Familiar Rural*. 2019 noviembre; 4(3).]

Byron Marcelo Villarreal-Ortega[a], Juan Marcos Parise-Vasco[a]

a.Universidad UTE. DOI: <https://doi.org/10.23936/pfr.v4i3.124>

Recibido: 01/10/2019 Aprobado: 19/11/2019

RESUMEN

Los elementos diagnósticos en Ortodoncia son fundamentales para la elaboración de una correcta planificación de tratamiento, desarrollada a través de una atenta realización de la historia clínica, toma y análisis de fotografías, radiografías laterales, ortopantomografías, toma de impresiones y modelos de estudio; procedimientos que necesitan la aceptación del paciente o representante legal en menores de edad, a través de la autorización y firma del consentimiento informado.

Palabras Clave: consentimiento informado, ortodoncia, diagnóstico.

Importance of diagnostic elements in orthodontics and development of informed consent

ABSTRACT

The diagnostic elements in Orthodontics are fundamental for elaboration of a correct treatment planning, developed through a careful realization of the clinical history, taking and analysis of photographs, lateral radiographs, orthopantomographs, impression taking and study models; procedures that require the acceptance of the patient or legal representative in minors, through the authorization and signature of the informed consent.

Key words: informed consent, orthodontics, diagnosis.

Introducción

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador define a la historia clínica como un instrumento técnico, legal que permite al profesional de la salud mantener el registro secuencial y organizado de la atención brindada por enfermedad y fomento de la salud a una persona, sus alteraciones y evolución de los tratamientos recibidos (1), el consentimiento es parte esencial de la historia clínica, cuyo propósito es que el paciente pueda comprender los beneficios, obligaciones, derechos y riesgos que determinados instrumentos diagnósticos (2) y tratamientos pueden ocasionar (3), dejando constancia que acepta someterse voluntariamente al proceso descrito (4).

HISTORIA CLÍNICA EN ORTODONCIA

Es de suma importancia la elaboración correcta y completa elaboración de la historia clínica, detallando todos los antecedentes del paciente, paso inicial para la elaboración del plan de tratamiento del paciente (5). Dentro de la misma deben encontrarse la anamnesis o interrogatorio, aquí se registra todos los datos patronímicos del paciente, motivo de consulta, antecedentes médicos, antecedentes odontológicos como hábitos perniciosos, traumatismos de cara y dientes, antecedentes de la articulación témporo-mandibular (ATM) (6).

Posteriormente se realiza el examen clínico, proceso detallado entre el especialista y el paciente, se debe tener minuciosidad, analizando al paciente tanto extraoral e intraoralmente, para estos procedimientos se deben cumplir con todas las normas de bioseguridad de atención clínica (7). En el análisis extraoral analizaremos a la ATM, en sus movimientos de apertura y cierre, determinando la existencia de ruidos, dolor, desviación, deflexión, luxación u otras anomalías que se puedan presentar, revisaremos la forma facial, tanto frontal para el análisis de simetría, tipo de cara, análisis de la sonrisa; como lateral para observar la posición antero-posterior del maxilar y la mandíbula (8). En el análisis intraoral revisaremos la salud periodontal, revisión de frenillos, clasificación de angle, overjet, overbite y desplazamientos funcionales (6).

FOTOGRAFÍAS Y SU ANÁLISIS

Es de vital importancia la toma de fotografías tanto extraorales como intraorales al paciente, las cuales nos servirán como registro de como inició el tratamiento, la evolución del mismo y la terminación del tratamiento (8). Las fotografías extraorales se componen de una foto frontal, frontal con sonrisa, perfil, en algunos casos se

adiciona la fotografía $\frac{3}{4}$, y sub mento vertex (9); y las fotografías intraorales se componen de una fotografía frontal, lateral derecha e izquierda, arcada superior e inferior (10).

Fig. 1. Fotografías extraorales frontales.



Nótese la posición del paciente y la ausencia de sombras o distractores en el fondo blanco. Cortesía Esp. Byron Villarreal.

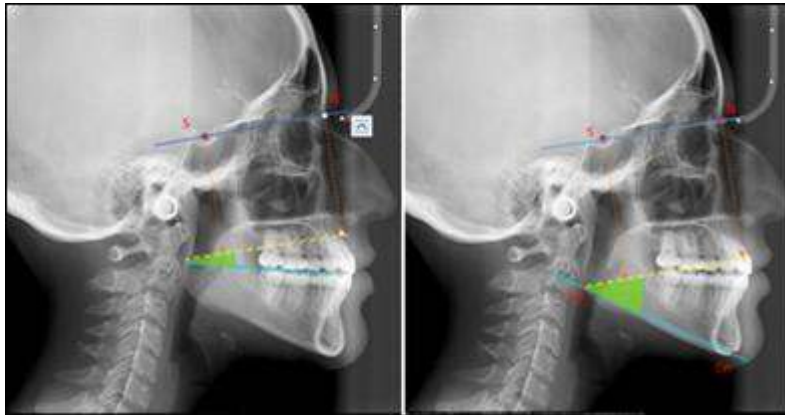
Fig. 2. Fotografías intraorales.



a) Fotografía intraoral frontal b) Fotografía intraoral derecha d) arcada inferior e) arcada superior. Nótese el uso de retractores de labios para facilitar la toma, en el caso de que se realice la toma con espejo bucal, se debe girar la fotografía. Cortesía Esp. Byron Villarreal.

RADIOGRAFÍA LATERAL DE CRÁNEO Y CEFALOMETRÍA: En Ortodoncia es obligatorio dentro de los elementos diagnósticos la radiografía lateral de cráneo, en la cual elaboraremos el proceso denominado cefalometría, que consiste en una serie de mediciones lineales y angulares realizadas de manera manual o digital (11), analizando el patrón esquelético, posición de los incisivos superiores e inferiores, posición labial y biotipo facial del paciente (12).

Fig. 3. Determinación de los planos y ángulos dentro del proceso de la realización de la cefalometría. Cortesía Francisco Carcelén y Esp. Byron Villarreal.



ORTOPANTOMOGRAFÍA Y RADIOGRAFÍAS COMPLEMENTARIAS

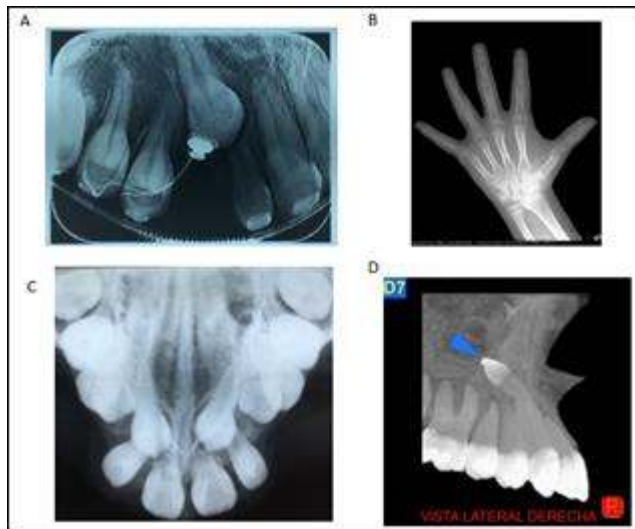
Otra radiografía obligatoria es la ortopantomografía o radiografía panorámica (13), la cual permite una visión completa de la arcada superior e inferior, donde nos permite valorar el nivel óseo, nivel radicular, anomalías dentarias, posición de los órganos dentarios, valoración del ATM, evaluación de las estructuras óseas, adyacentes, tratamientos dentales previos, evolución del tratamiento (14).

Fig.4. Villarreal, B. (2018). Equipo Radiográfico. [Fotografía]. Archivos fotográficos Byron Villarreal.



Otras radiografías complementarias que tenemos a disposición son la radiografía oclusal, principalmente para la ubicación de piezas incluidas, y valoración de la sutura media palatina; la radiografía periapical, que permite valorar piezas incluidas, avances en el tratamiento de ortodoncia y medición de piezas dentales (15); la radiografía de ATM boca abierta, boca cerrada, sobre todo cuando hay antecedentes de dolor o ruidos en la misma; la radiografía carpal para la valoración de la maduración esquelética del paciente (16); y actualmente contamos con la tomografía dental, que transformó completamente el diagnóstico, permitiendo una visión en tres dimensiones (17).

Fig. 5. Estudios complementarios. a) Rx periapical b) Rx carpal c) Rx oclusal d) Tomografía dental. Cortesía Esp. Byron Villarreal.



MODELOS DE ESTUDIO Y SU ANÁLISIS

Los modelos de estudio son tomados con impresiones en alginato de las arcadas dentarias del paciente (18), las cuales son vaciadas en yeso de ortodoncia, permitiendo tener observaciones tridimensionales (19), donde nos permitirá realizar análisis transversal para determinar las líneas medias dentarias; análisis sagital, valorando la relación molar, canina y overjet; análisis vertical, evaluando el overbite, igualmente podemos realizar mediciones en los las piezas dentarias para determinar discrepancias dentarias positivas o negativas y forma de las arcadas dentarias (8).

Fig.6. Modelos de estudio de ortodoncia. Cortesía: Od. Romina Guanoluisa



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ORTODONCIA Y SU IMPORTANCIA

Para la realización de todos estos elementos básicos necesitamos que el consentimiento informado sea leído completamente por el paciente y/o representante, previo a la toma de los mismos (20).

El consentimiento informado debe cumplir con las normativas del Ministerio de Salud Pública (1) y debe estar con los datos completos del paciente, datos de la clínica o consultorio donde se realizará el tratamiento, tipo de atención, fecha, hora que se elabora el consentimiento, detallar el tipo de atención, codificación CIE10 (21), el tipo de tratamiento de ortodoncia que se realizará, todos los pasos que van a realizar desde los elementos de diagnóstico descritos previamente, como se manejará la instalación de la aparatología, los controles de ortodoncia y la terminación del mismos, de preferencia realizar gráficos del procedimiento a realizarse para mejor comprensión del paciente, se debe explicar al paciente el tiempo aproximado del tratamiento, los beneficios del tratamiento, los riesgos frecuentes, poco frecuentes, alternativas, cuidados posteriores a la terminación del tratamiento, de igual forma es necesario explicar que consecuencias pueden ocasionarse por no realizarse el tratamiento (20), es importante una explicación

detallada por parte del profesional al paciente y/o representante de todos los ítems descritos previamente, y aclarar cualquier duda del mismo (22).

DECLARACIÓN DE FINANCIAMIENTO Y CONFLICTOS DE INTERESES

- **Financiación:** Este trabajo no presentó ningún tipo de financiamiento institucional.
- **Conflicto de intereses:** Los autores declaramos no tener conflictos de intereses financieros ni personales que pudieran influir inapropiadamente en el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública/Ecuador. Manual de Uso del Formulario 033 HISTORIA CLÍNICA ÚNICA DE ODONTOLOGÍA.
2. Cortés N. El pronóstico: un compromiso ético fundamental para el consentimiento informado. Rev Fac Odontol Univ Antioquia. 2006
3. Saliba Garbin CA, Iper Garbin AJ, Santos C dos A, Gonçalves PE. Percepción del cirujano-dentista respecto del uso del consentimiento informado en el tratamiento odontológico. Acta Bioeth. 2009;15(1):106-11.
4. Kottow M. El consentimiento informado en clínica: Inquietudes persistentes. Rev Med Chil. 1 de noviembre de 2016;144(11):1459-63.
5. Brito N, Corral Y. LA HISTORIA CLÍNICA Y EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN INVESTIGACIONES CLÍNICAS Y ODONTOLÓGICAS. Acta Odontológica Venez. 2014;52(2).
6. Echarri Lobiondo P. Diagnóstico y plan de tratamiento en ortodoncia. Madrid: Ripano; 2014. 123-152 p.
7. Blanco Ventura D. MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA CONSULTORIO ODONTOLOGICO BIOSAFETY MANUAL FOR DENTAL OFFICE.
8. Gregoret J, Tuber E, Escobar LH, Fonseca AM da. Ortodoncia y cirugía ortognática : diagnóstico y planificación. México; 2014. 57-88 p.
9. Swamy RS, Most SP. Pre- and postoperative portrait photography: Standardized photos for various procedures. Vol. 18, Facial Plastic Surgery Clinics of North America. 2010. p. 245-52.
10. Murillo Alvarado A. Análisis de la calidad de las fotografías intraorales realizadas por los residentes del posgrado de ortodoncia y ortopedia funcional de la Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología entre el año 2009 y el año 2014. Vol. 8. 2015.
11. Graber LW, Vanarsdall RL, Vig KWL. Ortodoncia : principios y técnicas actuales. 5ta ed. Barcelona: Elsevier; 2013. 17-30 p.
12. Rica C, Cubillo B, Benavides JB;, Smith J. PRINCIPALES ANÁLISIS CEFALOMÉTRICOS UTILIZADOS PARA EL DIAGNÓSTICO ORTODÓNTICO. Rev Científica Odontológica. 2006;2(1):11-27.
13. Cuevas Millán A. Evaluación epidemiológica de la ortopantomografía como screening en una clínica dental. 1996;1.
14. del Consuelo Yupanki Chela P, Maritza Muñoz Solano S. Análisis comparativo del diagnóstico en la Cefalometría de Tatis en radiografía panorámica con la Cefalometría de Ricketts. Odontol (Habana). 2015;17(1):81-7.
15. Paredes, Vanesa Gandia JCR. Registros diagnósticos digitales en ortodoncia: Situación actual. Med Oral Patol Oral y Cir Bucal. 2006;11(1):88-93. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1698-69462006000100020
16. Whaites E. RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA. 2da ed. Buenos Aires; 2010.
17. Roque-Torres, Gina Meneses-López Bóscolo, A De Almeida S. La tomografía computarizada cone beam en la ortodoncia, ortopedia facial y funcional. Rev Estomatológica Hered. 2015;25(1):61-78.
18. López, L Rodríguez DEN. Printing materials for stomatological use. Rev 16 abril. 2018;57(267):64-72.
19. Canut J. El observatorio los modelos de estudio. Vol. 39, Rev Esp Ortod. 2009.
20. García, V Véliz, Z, Lemus, B Herrera L. La ética y la bioética. Bases del consentimiento informado en Ortodoncia: modelos de diagnóstico y evaluación. MediSur. 2009;7(6):42-51.
21. Damián-Navarro, L Flores-Mori, M Flores-Mena B. El Consentimiento Informado en Odontología, un Análisis Teórico. Rev Estomatol Hered. 2014 [citado 11 de noviembre de 2019];24(1):42-7.
22. Ariasgago, O Marasso N. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LAS PUBLICACIONES DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA. Acta Odontológica Venez. 2014;52(3).