

Evaluación integral del paciente en odontopediatría

Juan Oliveira del Río
Jean Carlos Zevallos Bermello

Colección
Dossier Académico



Salud y Bienestar



Ediciones
Uleam

Este libro ha sido evaluado bajo el sistema de pares académicos y mediante la modalidad de doble ciego.

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí
Ciudadela universitaria vía circunvalación (Manta)
www.ulead.edu.ec

Autoridades:

Miguel Camino Solórzano, Rector
Iliana Fernández, Vicerrectora Académica
Doris Cevallos Zambrano, Vicerrectora Administrativa

Evaluación integral del paciente en odontopediatría

©Juan Oliveira del Río
©Jean Carlos Zevallos Bermello

Consejo Editorial: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

Director Editorial: Fidel Chiriboga

Diseño de cubierta: José Márquez

Estilo, corrección y edición: Alexis Cuzme (DEPU)

ISBN: 978-9942-775-35-1

Edición: Primera. Septiembre 2018

Departamento de Edición y Publicación Universitaria (DEPU)

Ediciones Ulead

2 623 026 Ext. 255

www.depu.ulead.blogspot.com

Manta - Manabí - Ecuador

	Índice
Introducción	4
Capítulo 1 Evaluación odontológica integral del paciente pediátrico	5
Capítulo 2 Desde la cita odontológica hasta anamnesis	12
Capítulo 3 Imagenología en odontopediatría	21
Capítulo 4 Evaluación física integral en odontopediatría	27
Capítulo 5 Evaluación funcional en odontopediatría	34
Capítulo 6 Evaluación extrabucal integral en odontopediatría	45
Capítulo 7 Evaluación intrabucal integral en odontopediatría	56
Glosario	64
Bibliografía	67

Introducción

Durante cualquier consulta odontológica, el estudiante, odontólogo u odontopediatra debe estar en capacidad de poder realizar una evaluación física integral al paciente pediátrico durante la consulta odontológica.

Debido al crecimiento y desarrollo físico, psicológico y social del paciente niño hasta llegar a la adultez, el odontólogo y en especial el odontopediatra debe estar evaluando los signos y síntomas fisiológicos en el cuerpo de los pacientes; así como, el poder detectar a tiempo cambios patológicos.

Muchas veces, esos signos y síntomas están en una etapa subclínica o con pocas manifestaciones que el paciente no se ha percatado, y el odontólogo es parte del equipo multi y transdisciplinario que puede identificar estos cambios patológicos y así poder educar y referir al paciente a un especialista en el área, que pueda diagnosticar y tratar a tiempo cualquier problema de salud.

Es así, que el profesional de la odontología se convierte en un ente primario de diagnóstico preventivo en la salud integral del paciente, es por ello, que se debe tener competencias en estas áreas con el fin de aportar a los pacientes salud efectiva.

La complejidad del organismo, y más aún cuando pasa por diversas etapas y cada una de ellas con características propias fisiológicas, aumenta el grado de exigencia por parte del profesional de conocer estos cambios durante el crecimiento y desarrollo.

Por lo antes expuesto, este libro se conforma para dar un aporte científico académico, a los profesionales de la salud, conocer y comprender el proceso exhaustivo que debe seguir el profesional tratante en odontología para poder prevenir, interceptar, tratar y remitir a los pacientes de forma oportuna y efectiva.

Estas historias deben estar en resguardo del equipo odontológico, como parte fundamental del tratamiento odontológico la cual puede ser almacenada en el lugar destinado dentro del consultorio o si es en formato digital en los servidores utilizados dentro de la misma.

Dentro del consultorio odontológico existe cantidad considerable de equipo, instrumentos y materiales que pueden ser aceptados de manera positiva, pero en algunos ocasiones pueden ser intimidantes para el paciente odontopediátrico, es por ello, que una buena técnica de manejo conductual, como por ejemplo, decir, mostrar y hacer puede dar una gran ayuda. Dentro de los equipos, materiales e instrumentales más utilizados puede ser:



Imagen No. 2. Equipo de Radiografía Panorámica.



Imagen No. 3. Equipo de Radiografía Periapical.



Imagen No. 4. Báscula Médica para la toma de peso y talla.



Imagen No. 5. Sillón Odontológico.



Imagen No. 6. Instrumentales odontológicos.



Imagen No. 7. Sustancias reveladoras de placa bacteriana.



Imagen No. 8. Lupa para magnificar la imagen.



Imagen No. 9. Tensiómetro para la toma de tensión arterial.



Imagen No. 10. Estetoscopio Infantil.



Imagen No. 11. Compás y Vernier.



TABLA DE MOYERS

A - TABLA DE PROBABILIDADES PARA PREDICIR LA SUMA DE LAS ANCHURAS 3 4 5 PARTIENDO DE 21 - 12

11-12	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	28.0	29.0
10-5	21.6	21.8	22.1	22.4	22.7	23.0	23.2	23.5	23.8	24.0	24.3	24.6	24.9	25.1	25.4	25.7	26.0	26.3
9-0	21.8	21.9	21.9	22.1	22.4	22.6	22.9	23.2	23.5	23.7	24.0	24.3	24.6	24.8	25.1	25.4	25.7	26.0
7-5	20.6	20.9	21.2	21.5	21.8	22.0	22.3	22.6	22.9	23.1	23.4	23.7	24.0	24.2	24.5	24.8	25.0	25.3
6-0	20.4	20.6	20.9	21.1	21.3	21.6	21.9	22.2	22.5	22.8	23.1	23.4	23.7	24.0	24.2	24.5	24.8	25.1
5-0	20.0	20.3	20.6	20.8	21.1	21.4	21.7	22.0	22.3	22.6	22.9	23.2	23.5	23.8	24.1	24.4	24.7	25.0
4-0	19.8	19.9	20.0	20.1	20.2	20.3	20.4	20.5	20.6	20.7	20.8	20.9	21.0	21.1	21.2	21.3	21.4	21.5
3-0	19.4	19.7	19.9	20.2	20.5	20.8	21.0	21.3	21.6	21.9	22.1	22.4	22.7	23.0	23.2	23.5	23.8	24.1
2-0	19.0	19.3	19.6	19.9	20.2	20.4	20.7	21.0	21.3	21.6	21.9	22.2	22.5	22.8	23.1	23.4	23.7	24.0
1-0	18.5	18.8	19.0	19.3	19.6	19.8	20.1	20.4	20.7	21.0	21.2	21.5	21.8	22.1	22.4	22.7	23.0	23.3
0-0	18.3	18.4	18.6	18.7	18.8	18.9	19.0	19.1	19.2	19.3	19.4	19.5	19.6	19.7	19.8	19.9	20.0	20.1

B - TABLA DE PROBABILIDADES PARA PREDICIR LA SUMA DE LAS ANCHURAS 3 4 5 PARTIENDO DE 21 - 12

11-12	19.5	20.0	20.5	21.0	21.5	22.0	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0	25.5	26.0	26.5	27.0	28.0	29.0
10-5	21.1	21.4	21.7	22.0	22.3	22.6	22.9	23.2	23.5	23.8	24.1	24.4	24.7	25.0	25.3	25.6	26.1	26.7
9-0	20.7	20.9	21.1	21.4	21.7	22.0	22.3	22.6	22.9	23.2	23.5	23.8	24.1	24.4	24.7	25.0	25.3	25.8
7-5	20.1	20.3	20.7	21.0	21.3	21.6	21.9	22.2	22.5	22.8	23.1	23.4	23.7	24.0	24.3	24.6	24.9	25.3
6-0	19.8	20.1	20.4	20.7	21.0	21.3	21.6	21.9	22.2	22.5	22.8	23.1	23.4	23.7	24.0	24.3	24.6	25.1
5-0	19.4	19.7	20.0	20.3	20.6	20.9	21.2	21.5	21.8	22.1	22.4	22.7	23.0	23.3	23.6	23.9	24.2	24.7
4-0	19.0	19.3	19.6	19.9	20.2	20.5	20.8	21.1	21.4	21.7	22.0	22.3	22.6	22.9	23.2	23.5	23.8	24.3
3-0	18.7	19.0	19.3	19.6	19.9	20.2	20.5	20.8	21.1	21.4	21.7	22.0	22.3	22.6	22.9	23.2	23.5	24.1
2-0	18.4	18.7	19.0	19.3	19.6	19.9	20.1	20.4	20.7	21.0	21.3	21.6	21.9	22.2	22.5	22.8	23.1	23.7
1-0	17.7	18.0	18.3	18.6	18.9	19.2	19.5	19.8	20.1	20.4	20.7	21.0	21.3	21.6	21.9	22.2	22.5	23.1

Tabla de Moyers. Tenemos en la columna superior horizontal el tamaño de la suma del diámetro mesiodistal de 21-12. Y en la columna vertical los niveles de probabilidades expresados en porcentajes. Observando así el tamaño del casero permanente, del primero y segundo premolar.

Imagen No. 12. Estuche de Korkhaus y Tabla de Moyers para análisis de modelos de estudios.



Imagen No. 13. Mesa de la unidad con los instrumentos rotatorios instalados.

Sin duda alguna, la comunicación verbal y no verbal del equipo odontológico para el paciente y sus familiares es el pilar fundamental en la consulta odontológica.

Al inicio de la consulta odontológica, la responsabilidad de la comunicación es parte del personal auxiliar o administrativo, ya que ellos se encuentran en la primera línea de contacto y comunicación con el paciente, el tener un personal calificado y presto para una buena atención acorde a las necesidades propias de cada paciente es la clave para el inicio del éxito.



Imagen No. 14. Equipo profesional en odontología trabajando de forma armónica con los padres del paciente.

Para una acertada atención individualizada del paciente y los familiares que lo acompañan, se debe tomar en consideración aspectos importantes como: nivel educativo de los padres, nivel sociocultural, económicos, edades y lo más importante el interés y motivación en cada familia que visita al consultorio.

Esta motivación en un inicio parte de las necesidades del paciente y sus familiares, sin embargo, esta motivación puede crecer o disminuir como efecto de la atención y calidad de atención que haya dado el equipo odontológico en el consultorio, es por ello, la necesidad de profundizar y de ofrecer la mejor experiencia odontológica para la familia.

Hay que hacer énfasis, que la comunicación es un proceso dinámico, interpersonal y profesional entre el equipo odontológico, el paciente y su familia. Es una relación basada en una comunicación efectiva donde las barreras naturales lógicas del inicio de la primera consulta pueden ir disminuyendo e inclusive desapareciendo si el equipo logra alcanzar esta comunicación.

Si definimos la comunicación, no es más que una relación dinámica entre las personas, siendo un proceso multisensorial comprometiendo los sentidos para la transmisión y recepción de un mensaje, utilizando vías de comunicación aplicando cargas afectivo – emocional que estimularán el interés y que la comprensión sea significativa.



Imagen No. 15. Odontopediatra dando una explicación verbal a los pacientes y madre.

Esta comunicación en la consulta odontológica, tendrá dos enfoques: la COMUNICACIÓN VERBAL, que se efectúa a través de la palabra, utilizando un lenguaje adecuado, coloquial, espontáneo, de fácil comprensión, de un contexto mutli y transcultural, estimulando el interés especial; y, la comunicación NO VERBAL, que se expresa a través de mensajes escritos, gestos, lenguaje corporal, sonidos, visualizaciones, afiches, carteleras, figuras simbólicas entre otras.

Si bien es cierto, que la comunicación verbal y no verbal, es la base de una consulta odontológica óptima que pueda llenar las expectativas de todo los involucrados, también es cierto, que la motivación se constituye en la energía que se requiere y se necesita mantener para poder lograr darles salud a los pacientes.

Luego de iniciarse el proceso de la consulta odontopediátrica, se debe sistematizar una serie de pasos necesarios para optimizar la información que se requiere para un buen diagnóstico, plan de tratamiento y un mantenimiento efectivo de la salud bucal e integral del paciente. (Cuadro No. 1)

SISTEMATIZACIÓN DEL EXAMEN.				
PASOS SECUENCIALES.				
PASO	SECUENCIA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	
1	CITA	PAA	Agendar Fecha / Hora	
2	INGRESO - RECEPCIÓN	PAA	Apertura de Historia Clínica 1.- Toma de datos demográficos. 2.- Toma de fotografía facial. 3.- Entrega de material educativo	
3	DATOS GENERALES	PAC	1.- Última visita al Odontólogo . Motivo. . Experiencias previas. 2.- Motivo de la consulta.	
4	ANAMNESIS	PAC	1.- Antecedentes familiares 2.- Antecedentes personales 3.- Encuesta Socioambiental. 4.- Hábitos Alimenticios. 5.- Explicación a los padres.	
5	EXAMEN RADIOGRÁFICO	PAC	1.- Panorámica. 2.- Periapical. 3.- Coronal. 4.- Cefálica Lateral	
6	EXAMEN FÍSICO INTEGRAL	PAC	0	1.- Biotipología. 2.- Examen Pondo-estatural. 3.- Signos Vitales.
7	EXAMEN FUNCIONAL	PAC	0	1.- Locomoción. 2.- Evaluación de simetría esquelética. 3.- Evaluación cardio-respiratoria. 4.- Evaluación respiratoria. 5.- Evaluación de la Articulación Temporomandibular. 6.- Evaluación de la función neuromuscular.
8	EXAMEN EXTRABUCAL	PAC	0	1.- Piel 2.- Cabeza. 3.- Cara. 4.- Ojos. 5.- Labios. 6.- Pelo. 7.- Cuello. 8.- Cadenas Ganglionares.
9	EXAMEN INTRABUCAL	PAC	0	1.- Labios. 2.- Mucosa bucal de los carrillos y Surco yugolingival. 3.- Faringe y Amígdalas. 4.- Paladar Blando y Duro. 5.- Piso de Lengua. 6.- Lengua. 7.- Periodonto. 8.- Dientes. 9.- Oclusión. 10.- Detección de Placa Bacteriana.

Cuadro No. 1. Fuente. Examen clínico integral en estomatología. Gómez Herrera, modificado por Oliveira del Río, 2018.

Capítulo 2

Desde la cita odontológica hasta anamnesis

Paso No. 1. Cita.

La motivación del familiar del paciente odontopediátrico al buscar un odontólogo o especialista en odontopediatría puede tener diversos motivos, algunos por emergencias, otras para buscar solución a un problema detectado en el niño y otras por control y prevención.

Sin duda alguna, el primer acercamiento del padre del futuro paciente al consultorio odontológico debe estar marcado de cordialidad y respeto por parte del personal auxiliar administrativo (PAA), dándole a entender que la misión es darle la mejor salud que su hijo necesita, realizado por profesionales o especialista en el área asegurándoles una atención esmerada y efectiva.

El personal administrativo auxiliar, luego de recibir la comunicación de la solicitud de la cita, ya sea por vía telefónica, online o en persona, el PAA, debe de indagar sobre cuáles son las necesidades que motivaron a realizar la solicitud de la atención odontológica para el niño, con el objeto de tener la mayor información posible, inmediatamente se le agendará día y fecha para que pueda asistir de manera puntual para su atención.

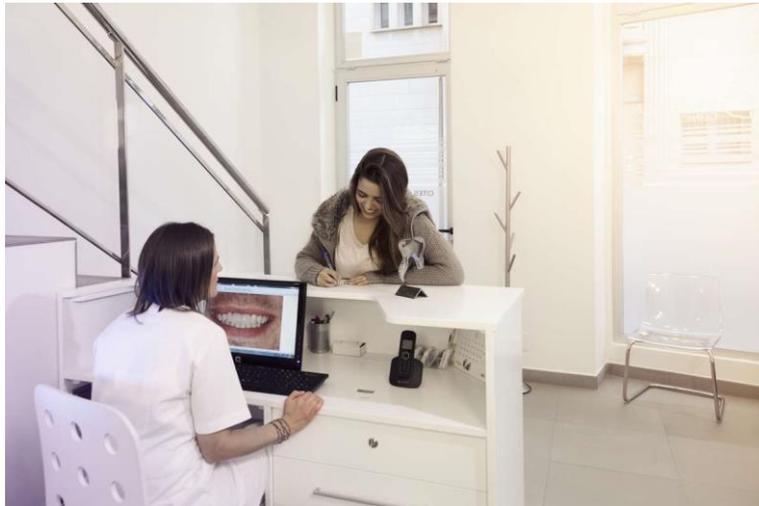


Imagen No. 16. Personal auxiliar administrativo tomando la cita interactuando con el paciente.

Paso No. 2. Ingreso y recepción.

Luego de que el paciente agenda su cita planificando el día y hora por parte del PAA. Llega el día pautado, el paciente ingresa al consultorio odontológico y el personal auxiliar administrativo lo recibe con cordialidad y esmero, dándole las instrucciones necesarias para que el paciente pueda iniciar su cambio y percepción positiva del consultorio odontológico desde el instante que el paciente lo necesita o lo requiera.



Imagen No. 17. Sala de espera de un consultorio odontológico.

Posterior al ingreso el PAA, realiza la apertura de la historia clínica odontológica 033 con un anexo de las necesidades del área de la odontopediatría, identificando la historia con un número dándole propiedad ha dicho documento, así mismo, se podrá archivarla, facilitando sus búsquedas en consultas sucesivas.

La toma de los datos demográficos, son realizados por el personal auxiliar administrativo, facilitando al resto del equipo mejorar su rendimiento en el tiempo clínico, y la identificación del paciente al momento de la entrada al área clínica. Dichos datos son:

DATOS DEMOGRÁFICOS.	
APELLIDOS Y NOMBRES	Permite la identificación del paciente.
CÉDULA DE IDENTIDAD	Número de identificación dentro del país para su identificación. Sirve también para identificar al paciente.
EDAD	Referente a la edad cronológica. Permite determinar en qué etapa del crecimiento y desarrollo psicomotor que se encuentra. En algunos países esta identificación se da desde el nacimiento y en otros, a partir de otras edades.
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	Permite determinar la nacionalidad del niño. Existen diversas patologías endémicas o adquiridas en diversas zonas. También permite determinar la edad del paciente.

	Así mismo, el PAA puede realizar unas felicitaciones el día de su cumpleaños profundizando los lazos de amistad.
NOMBRE DE LA UNIDAD EDUCATIVA y GRADO EDUCATIVO QUE CURSA	Orienta el grado de nivel educativo. Permite determinar si el desarrollo cognitivo va acorde a su edad cronológica sin que existan problemas de aprendizaje. Así mismo, ayuda a conocer el nivel socioeconómico de la familia.
NOMBRE Y PROFESIÓN DE LOS PADRES.	Ayuda a conocer a los padres del niño, sus niveles socioeconómicos y culturales de la familia.
DIRECCIÓN DE DOMICILIO Y NÚMERO DE TELÉFONO	Necesarios para mantener una constante comunicación, recordatorios de citas u otra necesidad.

La fotografía del paciente debe ser tomada por el PAA, para que la ingrese a la historia clínica como otro elemento necesario para la identificación del paciente. Si ya el paciente o familiar facilita una, igualmente debe colocársela en el espacio destinado para la identificación de la fotografía.



Imagen No. 18. Fotografía de paciente para anexar a la historia clínica.

Igualmente, es de suma importancia entregarles a los padres y al niño el material educativo para estimular la educación y prevención de las enfermedades bucodentales, así como otro material de interés para los pacientes y de esta manera contribuir con el conocimiento de la familia.



Imagen No. 19. Tríptico de información para paciente y padres.

Paso No. 3 Datos Generales

En este apartado el profesional puede hacer una idea sobre la conducta del paciente en la consulta odontológica, así como los motivos que los han llevado a la consulta y de las experiencias que ha tenido con los otros profesionales de la odontología. A continuación, se detalla los ítems a investigar:

ÚLTIMA VISITA AL ODONTÓLOGO	Permite determinar la frecuencia de visitas al odontólogo que tiene el niño. Si estas visitas son realizadas de maneras sucesivas o de emergencias.
MOTIVO	Ayuda a dar una perspectiva de los motivos que han precedido a la consulta actual. Se puede tener una visión integral sobre la salud bucal del paciente.
EXPERIENCIAS PREVIAS	Ayuda a entender cómo ha sido el comportamiento del niño en otras consultas. Su capacidad de ayuda y el nivel de aceptación que tiene hacia su salud bucal y permite al odontólogo plantear.
MOTIVO DE CONSULTA	Aporta una idea clara: cuál es la motivación del paciente en la consulta. Se registra de manera simple y sencilla en la historia clínica.

Paso No. 4. ANAMNESIS

El interrogatorio que se les realiza a los padres y/o representantes, así como, al niño debe ser guiado de tal forma que aporte la mejor información posible para sí tener una visión integral del paciente.

Cuando el profesional posee toda la información del paciente, tiene mayores herramientas para poder realizar de forma certera los diagnósticos necesarios. Igual forma permite realizar planificaciones de tratamientos más idóneos de acuerdo al caso de forma segura y efectiva.

Existen diversos factores que son necesarios conocer y comprender dentro del proceso de anamnesis, estas son:

ANTECEDENTES FAMILIARES. Referentes a los abuelos. Referentes a los padres. Referentes a los hermanos.	Son los referentes de salud de los familiares de diversos grados de consanguinidad que pueda influir en la salud actual o futura del paciente. Se debe estructurar con un lenguaje simple y de fácil comprensión. Se debe preguntar de forma general y por sistemas. Ejemplo.
Respiratorios	Insuficiencias, tuberculosis, infecciones.
Cardíacas -Circulatorios	Insuficiencias, hipertensiones, infartos.
Endocrinas	Cretinismos, diabetes.
Hematológicas	Anemias, problemas en la coagulación.

Immunológicas	Reacciones alérgicas, dermatitis, asma.
Renales	Insuficiencia crónicas o agudas, glomerulonefritis.
Neoplasmas	Leucemias, carcinomas.
Infecciones	Hepatitis, sífilis, VIH.
Funcionales	Órganos de los sentidos.
Neurológicas	Convulsiones, lesiones cerebrovasculares.
Otras.	

ANTECEDENTES PERSONALES

Es de suma importancia para el profesional el conocer la salud integral del paciente. Desde la concepción hasta la actualidad, entendiendo el proceso de crecimiento y desarrollo de las diversas etapas. Se hace una descripción por etapas evolutivas.

De la gestación.



Edad de la madre al momento de la gestación.

Edad del padre al momento de la gestación.

Grupo sanguíneo.

Cuántos productos de gestación.

Cuántos embarazos.

Cuántos abortos.

Problemas durante el embarazo.

Hemorragias.

Enfermedades infectocontagiosas.

Traumatismos físicos.

Problemas hematológicos.

Preclampsia.

Ingesta de medicamentos.

Durante el parto



Alguna complicación durante el parto.

Duración del trabajo de parto.

Tipo de parto.

. Natural.

. Traumático.

. Cesárea.

Tiempo de duración del embarazo.

. A término.

. Término.

. Post término.

Durante la lactancia



Amamanto al niño.

Cuánto tiempo.

Motivos porque no lo amamanto.

Le coloco azúcar al biberón.

De qué forma realizo el destete.

En qué posición coloca al niño durante el amamantamiento.

Durante el Crecimiento y Desarrollo

Cómo ha sido la salud de su hijo.

Enfermedades infectocontagiosas que ha padecido hasta el momento.

Esta bajo tratamiento médico. ¿Por qué?

Ha sido hospitalizado. ¿Por qué?



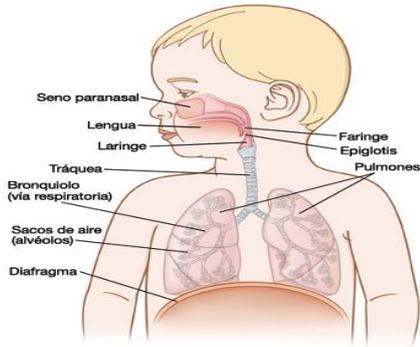
Ha sufrido algún accidente. ¿Cuál?
 Ha sido sometido a alguna intervención quirúrgica. ¿Cuál?

Del sistema Inmune



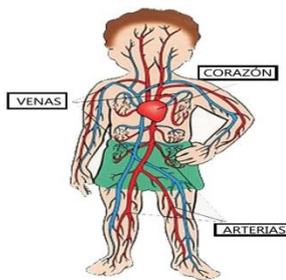
Ha tenido reacciones alérgicas.
 Cuáles han sido las manifestaciones clínicas.
 Cuáles fueron las causas que lo originó.
 Tomo medicamentos.
 Sufre de asma ¿Está controlado?

Del sistema respiratorio



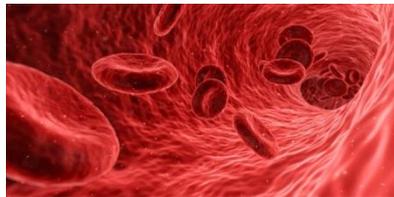
Tiene problemas respiratorios ¿Cuáles?
 Se resfría con frecuencia.
 Sufre de bronquitis.
 Problemas en las amígdalas.
 Problemas en las adenoides.
 Ronca.
 Respira con la boca abierta.
 Perezoso al levantarse.
 Como es su ciclo de sueño.

Del sistema Cardiovascular



Se fatiga fácilmente.
 Ha sufrido de algún desmayo.
 Ha sufrido de alguna cardiopatía congénita.
 Sufre de soplos.
 Ha sufrido Fiebre reumática.
 Ha sufrido de endocarditis bacteriana.
 otras

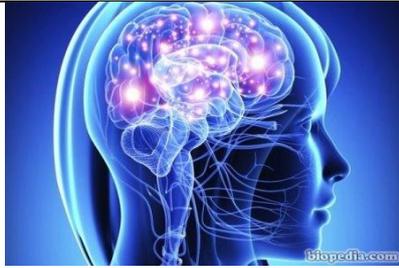
Del sistema hematológico



Ha sufrido el niño de anemias.
 Hemorragias nasales.
 Le aparecen manchas rojas en la piel.
 Sangra con facilidad el niño.
 Antecedentes de hemofilia en la familia.

Del sistema neurológico

Trastornos en el lenguaje.
 . Tartamudez.
 . Problemas en la articulación.
 . Coherencia.
 . Comprensión.
 Problemas de coordinación motora.



Falta de equilibrio.
 Problemas al caminar.
 Estados convulsivos.
 . Frecuencia
 Estados convulsivos.
 . Frecuencia.
 Cefaleas.
 Encefalopatía estática.
 Retardo mental.
 Déficit de atención.
 Trastornos de la conducta.

Desarrollo Psicomotor



A qué edad gateó.
 A qué edad se sostuvo de pie.
 A qué edad caminó.
 A qué edad pronunció su primera palabra.
 A qué edad habló.
 A qué edad controló los esfínteres.
 A qué edad fue solo al baño.
 Cuándo le salió su primer diente.
 Cuál diente fue.
 Tuvo algún tipo de molestia.

Hábitos bucales perjudiciales



Chupó dedo.
 En qué momento empezó.
 Cuánto tiempo.
 Tomó biberón.
 Uso chupón.
 Se chupa labios.
 Se muerde los labios.
 Se muerde uñas.
 Se muerde los carrillos.
 Se muerde la lengua.
 Se chupa la lengua.
 Rechina los dientes.

ENCUESTA SOCIOAMBIENTAL



Permite al odontopediatra, identificar al niño y así poder conocer y comprender las reacciones o conductas de acuerdo a la edad de cada paciente y en el medio donde se desenvuelve. Igualmente permite al odontopediatra tener elementos para poder referir al niño al especialista en psicología si fuese necesario.

**Clasificación psicosocial del niño en la familia.
 Clasificación de ADLER**

Se clasifica en

Permite tipificar las características de la conducta del niño de acuerdo con la ubicación en la familia. Puede ser aplicada de manera general a los pacientes en odontopediatría.
 El hijo mayor.
 El hijo menor.
 El segundo.
 El único.
 El único o única en su género.
 El ilegítimo.



El desplazado.
El legítimo.

Medio ambiente hogareño

El niño es producto de la influencia del medio ambiente que lo rodea, ya sea familiar como social. Las personas que viven con él tienen injerencia en la educación y conducción del niño.

Se clasifica en

MEDIO AMBIENTE HOMOGÉNEO

MAH.

Padre, Madre e Hijo.

MAHb.

Bilateral; presencia de los padres con responsabilidades compartidas.

MAHu.

Unilateral; presencia de un solo progenitor.

MEDIO AMBIENTE HETEROGENEO

Monofacético.

Lazos directos de consanguinidad abuelos, tíos, primos.

Polifacético.

Familiares sin lazos directos de consanguinidad, cuñados.

MEDIO AMBIENTE PROMISCO

Polifacético.

Distintas personas en el mismo ambiente.



Desarrollo afectivo emocional



El desarrollo evolutivo del niño permite ubicar al niño según la edad. Este desarrollo está ligado con la personalidad.

Personalidad y Carácter



La personalidad es producto de la herencia y del medio ambiente que lo rodea, modelándolo en los primeros cinco años de vida. Los rasgos se van modificando a medida que el niño crece y presenta un perfil diferente en el futuro.

Desarrollo Psicosocial y medio ambiente social



Es el grado de adaptabilidad de niño en el ambiente familiar y extrafamiliar. Las capacidades que tiene para socializarse con las personas que lo rodean, familiares, amigos y compañeros de clase.

Miedos evidentes

Son las conductas adversas ante un peligro, objeto, persona o actividad. Siendo una respuesta irracional ante el estímulo.



Adaptación escolar.

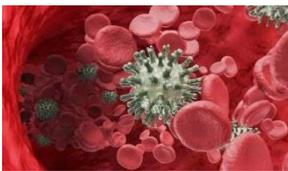


La socialización y adaptación escolar es parte del crecimiento y desarrollo psico-evolutivo del niño. Una correcta adaptación permite al niño desarrollar la personalidad.

HÁBITOS ALIMENTICIOS



Es importante que el odontopediatra conozca la alimentación que el niño está realizando, debido a que este tiene la responsabilidad no solo de cuidar la salud bucal sino el crecimiento y desarrollo del niño.



El déficit nutricional producirá en el niño estadios de debilidad en los sistemas, en especial el inmune haciéndolo más susceptible a enfermedades de cualquier tipo. Influenciará de forma directa en la evaluación ponderal del niño.



Cuando el niño tiene una ingesta alta en hidratos de carbono, por ejemplo, harinas, bebidas azucaradas, panelas entre otras, producirá aumento de caries dental, aumento de peso.

EXPLICACIÓN DE LOS PADRES



Al concluir la anamnesis, es de suma importancia darles a los padres y/o representantes una explicación del estado de salud de su niño, realizando sugerencias o indicaciones de referencias médicas si fuese necesario, o sobre el mantenimiento de los tratamientos que se podrán realizar.

Capítulo 3

Imagenología en odontopediatría

Paso No. 5. EXAMEN RADIOGRÁFICO

Una radiografía, es un método no invasivo que le permite al profesional de la salud poder observar una imagen del cuerpo sin necesidad de abrir dicha zona, es decir, a través de una cantidad mínima de radiación ionizante se puede tener una imagen del interior del cuerpo.



Imagen No. 20. Radiografía periapical en paciente pediátrico.

Luego de realizar una anamnesis en el paciente, puede surgir una serie de preguntas que el profesional debe esclarecer y será necesario utilizar los métodos auxiliares de diagnóstico que sea necesario.

Igualmente, en algunos casos, el odontopediatra debe utilizar estos medios auxiliares para poder evaluar al niño, sin que este padezca ninguna sintomatología de enfermedad, es decir, se evalúa al niño para pesquisar alguna patología existente pero que no está haciendo manifestaciones clínicas.

Radiografía panorámica

La radiografía panorámica es una proyección extrabucal donde la placa radiográfica se coloca por fuera de la boca del paciente. Es un equipo más grande que el equipo convencional; su característica principal es que al momento de la toma, el equipo se mueve alrededor del paciente.



Imagen No. 21. Radiografía panorámica en paciente pediátrico.

Este estudio permite tener una visión 2D de las imágenes que se capturan en una sola toma, donde incluye todas las imágenes óseas de los tercios medios e inferior de la cara abarcando parte del cuello del paciente, donde se observan dientes, huesos maxilares y las estructuras óseas circunvecinas.

Esta radiografía tiene diversas indicaciones en cualquier campo de las ciencias odontológicas, sin embargo, en odontopediatría se pueden citar.

INDICACIONES

- Evaluación de los dientes temporales y los permanentes en formación.
 - Evaluación de los procesos de erupción dental de los dientes permanentes.
 - Evaluación de dientes retenidos e impactados.
 - Anomalías de forma, número y posición.
 - Anomalías en el desarrollo de los maxilares.
 - Evaluación de patologías bucomaxilares como por ejemplo quistes y tumores.
 - Evaluación de los terceros molares.
 - Evaluación de traumatismos bucodentales.
 - Enfermedades periodontales.
 - Evaluaciones de pacientes con síndromes genéticos.
 - Evaluación de pacientes con diversidades funcionales o especiales.
-

La radiografía panorámica por la naturaleza o forma de cómo se toma esta placa, presenta ciertas ventajas y desventajas, las cuales son:

VENTAJAS

- Mayor amplitud de registros en una sola película.
 - Reconocimiento de las interrelaciones funcionales y patológicas, y de sus efectos sobre el sistema masticatorio.
 - Posibilidad de comparación entre ambos lados.
 - Baja dosis de radiación.
-

	Comodidad para el paciente.
	Exploraciones sistemáticas.
	Tratamientos de urgencia y accidentados con edemas, dolor y trismo.
	Incapacitados o enfermos disminuidos física y psíquicamente, con mínima capacidad de cooperación.
DESVENTAJAS	Menor nitidez y pérdida de detalle.
	Deformación y magnificación de la imagen.
	Defectuosa visualización de los senos y el tercio medio de la cara.
	No hay localización bucopalatina o bucolingual de cuerpos extraños.
	Las estructuras que se encuentren fuera de la capa de examen pueden superponerse a las estructuras óseas normales y simular alteraciones.
	En casos de grandes maloclusiones de clase II o III, las zonas frontales del maxilar y mandíbula no pueden reproducirse de forma correcta en una única proyección.

Radiografía periapical

La radiografía periapical, es una técnica intrabucal. Su nombre significa peri (alrededor) y apical (referente al ápice), es decir, se puede explorar todo el diente desde la corona hasta la raíz y los tejidos alrededor de él.

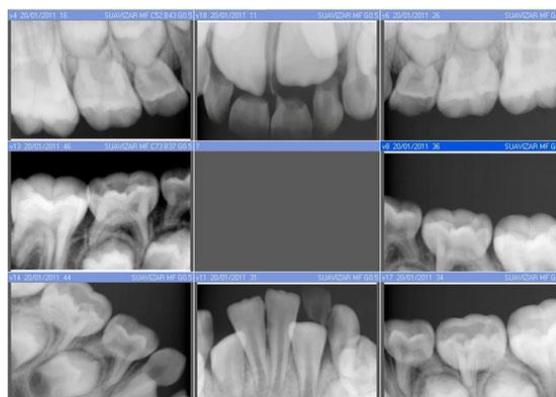


Imagen No. 22. Juego de Radiografía panorámica en paciente pediátrico.

Esta técnica utiliza una placa pequeña, la cual se coloca dentro de la boca del paciente, el haz del Rayos x atravesará las estructuras anatómicas y se proyectará a la placa. En la actualidad, existen métodos digitales que la nitidez y las ventajas aumentan en comparación a las placas radiográficas.

Las indicaciones de esta técnica radiográfica son amplias dentro de las ciencias odontológicas, en el campo de la odontopediatría son:

INDICACIONES	Evaluación de los procesos Cariosos en dientes primarios o permanentes.
	Problemas periodontales.
	Afecciones pulpares de los dientes primarios y permanentes.
	Evaluación de tratamientos pulpares.
	Infecciones apicales.
	Evaluación de traumatismos bucodentales.

Así mismo, la radiografía apical, por su naturaleza presenta ventajas y desventajas propias de la técnica, estas son:

VENTAJAS	Proporciona una adecuada proyección de los dientes.
	Poca distorsión en la imagen.
	Definición de la imagen más nítida.
	No hay superposición del hueso cigomático.
	La cresta alveolar muestra su verdadera relación con los dientes.
	Por usar kVp elevados, existe menos dosis de radiación cutánea.
La película se mantiene plana por los sujetadores plásticos disminuyendo la distorsión por curvatura de la película.	

DESVENTAJAS	En la técnica de la bisectriz, el dedo del paciente es irradiado innecesariamente.
	El paciente puede moverse, obteniendo una imagen borrosa.
	El paciente puede ejercer presión a la placa logrando doblarla.
	En la técnica de la bisectriz puede provocar angulaciones erróneas dando como resultado imágenes alteradas.

Radiografía coronal

La radiografía coronal conocida como aleta de mordida, interproximal o bite wing, es una técnica intrabucal exploratoria que consiste en la colocación dentro de la boca de diferente tamaño. Esta técnica es de gran ayuda para el diagnóstico precoz de la caries dental y ver su relación con la pulpa cameral.



Imagen No. 23. Radiografía coronal o aleta de mordida en paciente pediátrico.

INDICACIONES	Para evaluar las caras interproximales de los dientes.
	Para evaluar la extensión de la caries.
	Para evaluar problemas periodontales.
	Para evaluar estado de la cresta alveolar..

Igualmente, esta técnica utilizada en odontopediatría permite al profesional tener ciertas ventajas y desventajas.

VENTAJAS	Puede evaluar la extensión sea caries dental.
	Puede evaluar caries dental interproximales incipientes.
	Permite evaluar el inicio de enfermedad periodontal.
	Permite evaluar las crestas alveolares.
	No se superponer las paredes interproximales de los dientes.

DEVENTAJAS	Solo se puede evaluar la corona clínica del diente.
	Se debe aliviar ya que puede producir molestias al momento de la colocación de la placa en la boca del paciente.
	No puede evaluar la parte radicular del diente.

Radiografía cefálica lateral

Es una radiografía del tipo extrabucal, debido a que la placa se coloca fuera del paciente. Se evalúa el cráneo completo que se toma en sentido lateral. Tiene diversas indicaciones, pero en el área más utilizada es en las áreas de ortodoncia y ortopedia, donde es utilizada para evaluar las relaciones de las estructuras dentales, esqueléticas y faciales.



Imagen No. 22. Radiografía Cefálica Lateral en paciente pediátrico.

INDICACIONES	Evaluar las maloclusiones dentales.
	Relaciones de las estructuras faciales.
	Evaluar posición lateral de dientes impactados o retenidos.
	Evaluación de las vías áreas superiores.
	En pacientes especiales.

Así mismo, esta técnica por sus características permite ventajas y desventajas con respecto a otras radiografías. Estas son:

VENTAJAS	Permite clasificar las maloclusiones dentales, esqueléticas y dentoesqueléticas.
	Puede evaluarse las vías áreas superiores.
	Puede evaluar el crecimiento y desarrollo de las estructuras dentoesqueléticas.
	Es cómoda para el paciente.
	Puede usarse en pacientes especiales o de poca colaboración.
Puede evaluarse traumatismos bucodentales.	

DESVENTAJAS	Por ser una toma lateral se superponen imágenes.
	No permite evaluar detalles.
	Puede obtenerse imágenes dobles.
	Tiene un alto nivel de distorsión de las imágenes pequeñas.

Capítulo 4

Evaluación física integral en odontopediatría

Paso No. 6 EXAMEN FÍSICO INTEGRAL

El examen físico integral, es un método científico que inicia desde el mismo momento que el paciente solicita la cita para su atención odontológica, a través de la formulación de un problema, en la anamnesis el clínico empieza a construir su hipótesis la cual será comprobada durante los exámenes que se le realizarán.



Imagen No. 23. Examen físico en paciente pediátrico.

El odontopediatra, debe realizar un examen físico integral ya que el sistema estomatognático es parte del organismo del paciente, es por ello, que se debe ser cuidado para identificar signos y síntomas de enfermedades que aquejan a la cavidad bucal y que guardan relación con los demás sistemas.

Es así, que el profesional de la odontología y especialmente el odontopediatra es parte del equipo de profesionales que atiende al niño, y está en la capacidad identificar problemas asociados o específicos a otros sistemas de los organismos y de esta manera poder referir al facultativo idóneo para que pueda ser atendido lo más pronto posible.

Biotipología

Para la evaluación de la contextura física o tendencias que permitirán poder clasificar según sus características morfológicas, se empleará la clasificación de Kretschmer. El autor lo clasifica de acuerdo a su biotipología, dentro de las cuales se tiene:

BIOTIPOLOGÍA

CARACTERÍSTICAS

ASTÉNICO

También conocido como
LONGILÍNEO
ECTOMORFO:



Tiene forma delgada, su rostro suele ser alargado u ovalado, con nariz estrecha y afilada.
Extremidades largas y delgadas. Cabeza pequeña con el cuello delgado y largo.

Estas personas suelen tener un metabolismo más rápido y por ende no aumentan de peso muy fácilmente, y al realizar una dieta pierden peso más rápido que otras personas.

PÍCNICOS

También conocido como
BREVILÍNEO
ENDOMORFO



Los sujetos tienen una estructura física redonda, con extremidades cortas.

Tiene una apariencia ancha, tórax amplio, de apariencia fuerte.

Su metabolismo es más lento por lo que tienden a engordar con mayor facilidad que adelgazar.

Al realizar culturismo consiguen volumen muscular con facilidad, sin embargo, no les es fácil controlar su porcentaje de grasa corporal, por lo que deben realizar dietas más intensas que otras personas.

ATLÉTICOS:

También conocido como
NORMOLÍNEO
MESOMORFO



Estos sujetos son proporcionados con hombros fuertes y anchos y extremidades fuertes.

Los rasgos de la cara serán toscos y la cabeza será ovalada.

La gente los ve siempre igual, su metabolismo hace que tiendan a ganar peso con la misma facilidad con que lo pierden.

Al hacer culturismo ganan músculo con relativa facilidad.

DISPLÁSTICOS

En este grupo el autor incluye a los sujetos que padezcan alguna anomalía física o los casos que sean mixtos y no puedan ser clasificados en los otros 3 tipos.

Examen pondo- estatural

La evaluación pondoestatural, es considerado para algunos especialistas como parte de la evaluación de los signos vitales. Aporta datos sobre la evaluación en el crecimiento y desarrollo del niño, su nutrición, y hace referencia a los estados patológicos específicos. La valoración pondoestatural del niño tiene una estrecha relación antropométrica, raza o herencia.



Imagen No. 23. Examen físico en paciente pediátrico.

Para el peso, es considerado un indicador especial para evaluar el estado nutricional, aunque no es el único factor a evaluar por parte del odontopediatra. Sin embargo, por regla general el aumento del peso corporal durante el crecimiento y desarrollo es:

ETAPA	PESO APROXIMADO
Al momento del nacimiento	2.880 a 3.200 gramos
A Los 6 meses	Duplica su peso
A los 12 meses	Triplica el peso
A los dos años	Cuadruplica el peso
Crecimiento y Desarrollo	Aumenta de 2 a 3 kilos por año hasta la pubertad.

Este peso se ve influenciado por factores como la ingesta de alimentos dependiendo por la cantidad y calidad; por el ambiente relacionado con la familia y medio social; factores genéticos como la herencia y factores hormonales.

Por otro lado, la talla es otro de los elementos que arrojan datos de importancia para la valoración del estado de crecimiento y desarrollo del niño, del estado nutricional y de las patologías asociadas.

Así mismo, la talla evalúa el desarrollo de la talla del niño durante todas sus fases, es decir:

ETAPA	TALLA APROXIMADA
Al momento del nacimiento	50 cms.
A los 12 meses	Aumenta en un 50%
A los 24 meses	Aumenta el 75%
A los 4 años	Se duplica
Luego de los 4 años hasta la pubertad	Aumenta de 5 a 6 cms. por año

Es importante tener en cuenta que igualmente en esta edad se produce el desarrollo sexual del niño relacionado con el aumento de la actividad del sistema endócrino y se presentan cambios sociales importantes.

Al igual que en el peso, es necesario considerar otros factores que influyen la talla como son: la ingesta de acuerdo con la calidad de la ingesta, factores ambientales relacionados con las zonas geográficas, factores raciales y genéticos, factores hormonales y patologías del sistema óseo.

Signos vitales

Los signos vitales deben ser evaluados por el profesional o el especialista tratante, esto con el fin de que sean datos reales y descubrir si fuese el caso de alteraciones en el paciente pediátrico.



Imagen No. 24. Evaluación de signos vitales en pacientes pediátricos debe ser una rutina para el odontopediatra.

En el examen clínico del paciente, existe una triada vital, constituida por el pulso arterial, la temperatura corporal y la presión arterial. Estas tres mediciones deben ser realizadas y anotadas dentro de la historia clínica odontológica.

Pulso

El pulso arterial, es un procedimiento rutinario dentro de la consulta odontopediátrica, se puede tomar en diversas partes del cuerpo. Esta medirá la frecuencia cardiaca, es decir, el número de ciclos cardíacos por minuto.



Imagen No. 25. Toma de pulso en paciente pediátrico.

El pulso varía de acuerdo a la edad del niño, estas son:

PULSACIONES POR MINUTO			
ETAPA	Promedio	Mínima	Máxima
Fetal	150		
Recién Nacido	120	70	170
1 mes - 1 año	120	80	140
2 años	120	80	130
4 años	100	80	120
6 años	100	70	119
10 años	90	70	110

Temperatura

La temperatura corporal, es el grado de calor del cuerpo. Los seres humanos cuentan con un mecanismo que permite mantener la temperatura dentro de los límites estrechos a pesar de que exista fluctuaciones en la misma.



Imagen No. 26. Toma de temperatura corporal en paciente pediátrico.

En condiciones normales, la temperatura de los humanos oscila entre 36,5° y 37.4 centígrados, existiendo variaciones a lo largo del día. Es regulada por el hipotálamo, el cual es capaz de determinar la temperatura del cuerpo mediante el calor que se obtiene del flujo de la sangre que circula por las arterias cerebrales. Igualmente recibe señales del exterior gracias a las terminaciones nerviosas que llegan desde los receptores, actúan como una especie de sensores ubicados en la piel.

Tensión arterial

La presión arterial es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporta el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar correctamente.



Imagen No. 27. Toma de Tensión arterial en paciente pediátrico.

La presión arterial tiene dos componentes:

Presión arterial sistólica:	Corresponde al valor máximo de la presión arterial en sístole (cuando el corazón se contrae). Se refiere al efecto de presión que ejerce la sangre eyectada del corazón sobre la pared de los vasos.
Presión arterial diastólica:	Corresponde al valor mínimo de la presión arterial cuando el corazón está en diástole o entre latidos cardíacos. Depende fundamentalmente de la resistencia vascular periférica. Se refiere al efecto de distensibilidad de la pared de las arterias, es decir el efecto de presión que ejerce la sangre sobre la pared del vaso.

Esta presión varía de acuerdo a las diferentes edades y al género, estas son:

PROMEDIO DE LA PRESIÓN ARTERIAL		
EDAD	SISTOLE	DIASTOLE
Pre término	80	45
Término	90	60
1 a 3 meses	100	65
4 a 6 meses	110	70
7 a 9 meses	115	75
10 a 12 meses	120	75
1 A 9 años	130	80
10 años	135	80
11 años	140	80
12 años	140	85
13 años en adelante	140	90

Capítulo 5

Evaluación funcional en odontopediatría

Paso No. 7 EXAMEN FUNCIONAL

Locomoción

Es una acción motora caracterizada por la autopropulsión, lo cual se manifiesta en una progresión de traslación de todo el cuerpo producida por movimiento rotatorio coordinado de cada uno de los segmentos corporales o articulaciones. Es decir, el movimiento se transforma en un cambio de posición en el espacio, permitiendo al individuo desplazarse cambiando de lugar constantemente. Estas acciones de locomoción tienen sus orígenes en los sistemas neuromotores y músculos esqueléticos.

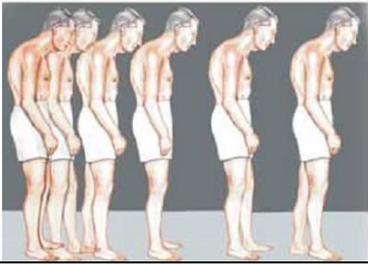


Imagen No. 28. Locomoción en paciente pediátrico.

La locomoción en los individuos varía de acuerdo a su forma, estructura, velocidad entre otros, es decir, que la locomoción es individual en cada persona. Existen muchos tipos de locomoción, por ejemplo, caminar, correr, trotar, saltar, nadar, volar, arrastrarse, reptar, gatear y escalar.

Así mismo, la locomoción se va modificando en el mismo individuo mientras se realiza el crecimiento y desarrollo, esto se debe al propio desarrollo de los músculos esqueléticos.

TIPO DE MARCHA**CARACTERÍSTICAS**

Marcha festinante

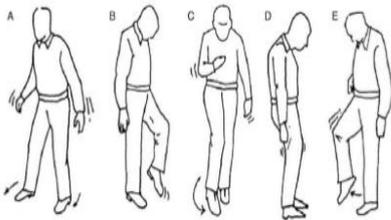
Postura rígida y encorvada con la cabeza y el cuello inclinados hacia adelante.

Marcha en tijeras

Piernas ligeramente flexionadas a la altura de las caderas y las rodillas, como acuclillarse, con las rodillas y las piernas golpeándose o cruzándose en movimiento similar a tijeras.

Marcha espástica

Caminar rígido con pies en arrastre causado por la contracción muscular prolongada en un lado.

Marcha en estepaje

Caída del pie que cuelga con los dedos apuntando hacia abajo y provocando que estos raspen el piso al caminar, lo cual requiere que la persona levante la pierna más alto de lo normal al caminar.

Marcha de pato

Caminar similar a un pato que puede presentarse en la niñez o posteriormente en la vida.

Marcha atáxica o de base amplia

Pies muy separados con sacudidas irregulares o pataleos al tratar de caminar.



Marcha apráxica (magnética)



Pies plantados como si estuvieran pegados al suelo.

Evaluación de simetría esquelética

El examen esquelético es de suma importancia para el odontopediatra, dado que la cabeza y el cuello es parte del sistema óseo y está ubicado en la parte superior del cuerpo.



Imagen No. 29. Evaluación del sistema esquelético.

El ser humano, por su característica de posición erguida hace que la columna vertebral sea el apoyo de la cabeza y por ende de las estructuras que la conforman entre ellas los maxilares. Las alteraciones en la boca o en cualquier parte de la cabeza por ende alterarán la columna o la base de ella y viceversa.

La inspección se realizará evaluando el cuerpo y sus extremidades, determinando:

Proporciones

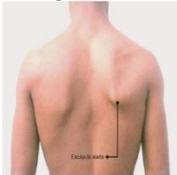
En la evaluación las proporciones de las estructuras deben ser iguales en sus estructuras.

Armonía Corporal

Dentro de la evaluación esquelética, una buena relación visual de las estructuras a evaluar, se traduce en un crecimiento armonioso de las estructuras.

Relaciones espacial en la horizontal	Se debe a una buena alineación de los hombros, que sean paralelos al piso.
Columna Vertebral	Se debe evaluar al niño de frente, de espalda, lateral derecha e izquierda.

La evaluación postural, es un elemento de valor para el profesional debido a la relación directa entre la posición erguida del individuo y la cabeza del paciente. Una correcta postura permite a la cabeza y sus estructuras tener un buen funcionamiento. Existen diversas posturas en el individuo, estas son:

POSTURAS POSTURALES	CARACTERÍSTICAS
Hombros Antepulsados 	Proyección hacia delante de los hombros generalmente acompañados por hipertonia pectoral.
Escápulas 	Borde interno de la escápula separado del tórax, por insuficiencia del cerrato mayor y disminución del diámetro torácico antero posterior.
Cifosis Dorsal 	Aumento de la curva dorsal fisiológica.
Lordosis Lumbar 	Aumento de la curva lumbar fisiológica con hipotonía abdominal y anteversión pélvica.
Escoliosis	Aparición de una curva patológica en el raquis, en la observación frontal.



Así mismo, existen alteraciones esqueléticas de las extremidades inferiores, las cuales son:

ALTERACIONES DE EXTREMIDADES INFERIORES

CARACTERÍSTICAS

Genu Valgum



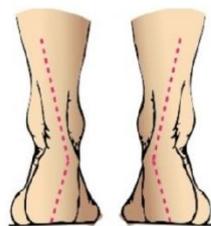
Piernas en X

Genu Varum

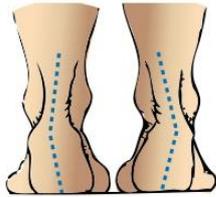


Piernas en sable ()

Pie Valgo

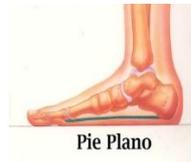


Desviación del maléolo tibial hacia adentro.



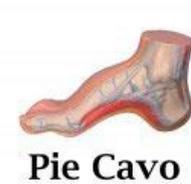
Desviación del maléolo tibial hacia afuera.

Pie Plano



Descenso de o bóveda interna.

Pie Cavo



Elevación de las bóvedas.

Evaluación cardio-pulmonar

La respiración del niño tiene un efecto proporcional con las estructuras de los maxilares y el cráneo, siendo susceptibles a los cambios que pueda padecer. Es por ello, que el odontopediatra debe realizar minuciosamente el sistema respiratorio, ya que las alteraciones producirán efectos negativos en el sistema estomatognático.



Imagen No. 30. Evaluación del sistema cardio vascular.

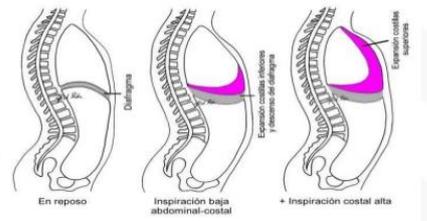
El síndrome de insuficiencia respiratoria nasal (SIRN), es una patología que afecta no solo al sistema estomatognático sino a todo el cuerpo humano, ocasionando diversos efectos perjudiciales al paciente.

La evaluación del sistema cardio respiratorio:

RESPIRACIÓN

CARACTERÍSTICAS

Respiración Torácico



Se realiza cuando los músculos intercostales expanden el tórax. Esta respiración se puede realizar sentado, pero es más cómodo y fácil si se acuesta boca arriba. Los pulmones se inflan y como consecuencia el pecho se levanta.

Respiración Abdominal

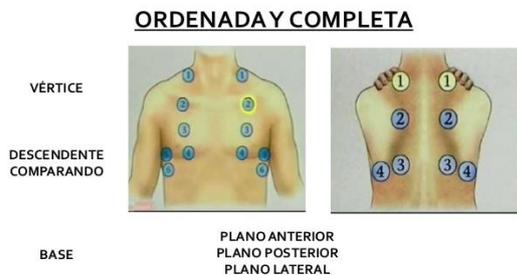


Respiración abdominal o diafragmática es de gran ayuda contra la ansiedad. Los ejercicios de respiración abdominal consisten en respirar con el diafragma de una manera lenta y pausada; es algo tan sencillo que puede aliviar los síntomas de la ansiedad de forma eficaz, además de resultar una estupenda técnica de autocontrol.

Evaluación cardíaca y respiratoria

Cualquier profesional de la odontología, especialmente el odontopediatra debe estar en capacidad de hacer una exploración de los sonidos cardíacos y pulmonares del paciente pediátrico. Es importante, que el odontólogo tenga la capacidad de poder conocer los parámetros normales y cuando exista alguna alteración subclínica o sin manifestaciones, pueda detectarse a tiempo y referirlo al especialista.

EVALUACIÓN PULMONAR



CARACTERÍSTICAS

- Se evalúa la zona anterior y posterior.
- El paciente sentado o parado con los brazos y la musculatura relajada.
- Al evaluar la zona lateral se apoya la mano en la cabeza de ese mismo lado.
- El paciente debe respirar lenta y profundamente con la boca abierta y sin realizar ruido.
- Se realiza bajo una orden y secuencia simple.
- Primero la región anterior, luego la posterior y por último los lados.
- Se ausculta de arriba hacia abajo, comparando los ruidos de cada lado del hemitórax.

En el paciente se puede escuchar diferentes sonidos, estos son:

Ruido Respiratorio	Mecanismos	Origen	Relevancia
Sonido normal del pulmón	Flujo turbulento o en remolino.	Vía área central (expiración) lobular a segmento (inspiración)	Ventilación regional y calidad de la vía aérea.
Sonido traqueal normal	Flujo turbulento que golpea las paredes de	Faringe, laringe, vías aéreas largas.	Vía aérea superior.

		la vía aérea.	
Sibilante	Vibración en las paredes de la vía aérea con una turbulencia al exhalar.	Vías aéreas centrales y bajas.	Obstrucción de la vía aérea y limitación del flujo del aire.
Roncus	Ruptura del flujo laminar, vibraciones en las paredes de la vía aérea.	Vías aéreas grandes.	Secreciones y colapso de la vía aérea normal.
Crepitantes	Relación forzada de la vía aérea.	Vía aérea central y baja.	Cierre de la vía aérea y secreciones.

En la evaluación cardíaca, el odontopediatra debe realizar la valoración, aunque no es una rutina debe ser parte del examen integral del paciente pediátrico.

EVALUACIÓN CARDÍACA

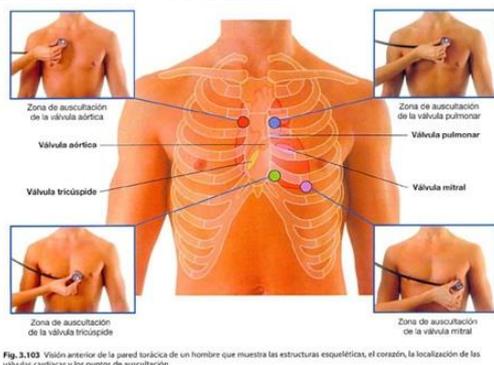


Fig. 3.103 Visión anterior de la pared torácica de un hombre que muestra las estructuras esqueléticas, el corazón, la localización de las válvulas cardíacas y los puntos de auscultación.

La auscultación puede ser realizada con el niño de pie o acostado y relajado.

Palpar el ángulo de Louis (la unión de la horquilla y el cuerpo del esternón) entre el primer y segundo espacio intercostal.

Auscular en las referencias anatómicas especialmente las cuatros básicas.

Aórtica: segundo espacio intercostal derecho, junto al esternón.

Pulmonar: segundo espacio intercostal izquierdo más bajo junto al esternón.

Mitral: en el área de la punta del corazón.

Tricuspidea: entre el quinto y sexto cartílago costal derecha en la base del apéndice xifoides.

Las características del ruido cardíaco son:

	NORMAL	ALTERACIONES
Ritmo	Primer tono más largo que el segundo. Segundo silencioso más largo que el primero. Sucesión rítmica y continua del ciclo cardíaco.	Taquicardia, Bradicardia, Arritmias, ritmo de tres tiempos (de galope o desdoblamiento de segundo).
Intensidad de los tonos	Peculiar en cada foco. En la punta se percibe mejor el primer tono y en la base, el segundo.	Aumentada o disminuida del primer tono, segundo o ambos.
Timbre	Primer tono grave, no definido, coincidiendo con el punto arterial. Segundo tono agudo, claro, al que sigue el gran silencio.	Tonos secos, alargados, adventicios, soplos, ruidos extracardiacos, roces extracardiacos y pleuropericárdicos.

Evaluación de la articulación temporomandibular

La evaluación de la articulación temporomandibular para el odontólogo y el Odontopediatra es de gran importancia, debido a la dinámica interacción entre las diversas estructuras de esta y la oclusión. Esta evaluación debe ser de rutina para el profesional a través de la auscultación y la palpación de esta articulación.

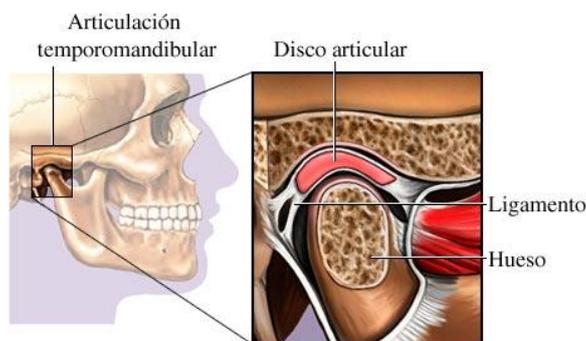


Imagen No. 31. Articulación temporomandibular.

Los problemas de la articulación pueden iniciarse a muy corta edad, es por ello, la importancia de una evaluación minuciosa que permita al profesional poder pesquisar problemas antes de ocasionar alteraciones irreversibles.

En niños, existen muchas causas que pueden ocasionar disturbios en la articulación temporomandibular, entre las que se tiene, pérdida prematura de dientes primarios, disminución de la longitud y perímetro de arco, sobre erupciones de piezas dentales, obturaciones defectuosas, coronas metálicas o de acrílico mal instalada. Es así como, se instala en la oclusión interferencias oclusales o puntos de contactos prematuros que la articulación lo detecta y empieza a ocasionar patologías.

El método para su evaluación consistirá en:

EVALUACIÓN	PROCEDIMIENTO
	Se puede evaluar al paciente sentado o acostado.
	Se debe observar la posición de los maxilares en reposo.
	Para ver la actividad neuromuscular, se le indica al niño que muerda con sus “muelitas”.
	Se le indica al niño abrir la boca lo máximo que pueda hacer, observando la trayectoria en apertura y cierre.
	Se debe auscultar ambas articulaciones derecha

e izquierda en movimiento de apertura, cierre, lateralidades y protrusiones y retrusiones.

Evaluación de la función neuromuscular

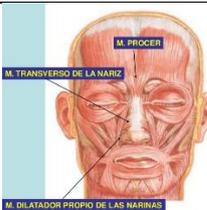
Cuando existen alteraciones de tonicidad muscular, ya sea hipertonías o hipotonías, estas se reflejan de forma inmediata en la mímica del paciente, ocasionando problemas funcionales, biológicos y psicológicos en el paciente.

Para su evaluación se debe examinar, los músculos en reposo y en funcionamiento, es decir, al momento de la contracción determinando la función correcta del músculo, donde ambos lados trabajen de forma simultánea e intensidad, asegurando así, una buena expresión facial en el paciente pediátrico.

Estos músculos fáciles son:



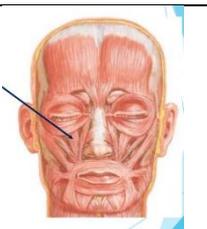
Músculos superciliares.



Piramidal. Nasal Propios de la nariz.



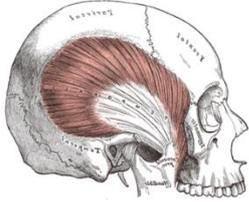
Elevadores de la nariz.



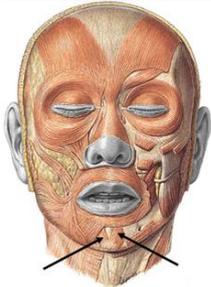
Elevador del labio superior.



Orbiculares de los labios.



Temporal.



Mentonianos.

Capítulo 6

Evaluación extrabucal integral en odontopediatría

Paso No.8 Examen Extrabucal

Piel

La piel es considerada como el mayor sistema que tiene el cuerpo humano, ocupa aproximadamente 2 m² y su espesor varía entre 0.5 mm localizado en los párpados a 4mm ubicado en el talo de los pies.

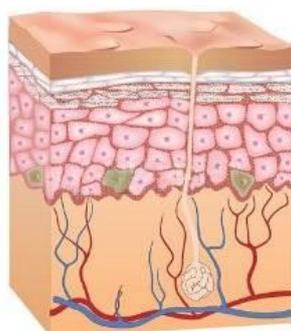


Imagen No. 32. Piel como el órgano más grande del cuerpo humano.

Su principal función es la de ser una barrera protectora aislando el organismo del medio ambiente, protegiendo de manera íntegra los órganos internos del cuerpo humano. Igualmente, sirve de sistema de comunicación a los órganos internos del cuerpo del entorno que lo rodea, dando información necesaria para su supervivencia.

La piel está dividida por epidermis, dermis y la hipodermis; con estructuras anexas cutáneas como los pelos, uñas, glándulas sebáceas y sudoríparas. Así mismo, existen dos tipos de piel; una piel fina o blanda, la cual se encuentra en los párpados y las zonas genitales y una piel gruesa, localizada en los labios, en la zona plantar y palmar.

LESIONES EN PIEL	DESCRIPCIÓN
MÁCULAS	Lesiones planas y no palpables que suelen medir < 10 mm de diámetro. Representan un cambio en el color y no están en desnivel respecto de la superficie de la piel (ni sobreelevadas ni deprimidas).
	Dentro de los ejemplos se incluyen <ul style="list-style-type: none">.- Pecas.- Nevos planos.- Tatuajes.- Manchas en vino de Oporto

(hemangiomas)

- Exantemas de las infecciones
Como: Rickettsias. Rubeola, Sarampión.
- Algunas alergias medicamentosas

PÁPULAS



Lesiones elevadas que suelen medir < 10 mm de diámetro que se pueden sentir o palpar.
Algunos ejemplos son:

- Lunares
- Verrugas
- Liquen plano
- Picaduras de insectos
- Queratosis seborreica y actínica
- Algunas lesiones por acné
- Cáncer de piel

PLACA



Lesiones palpables que suelen medir > 10 mm de diámetro y están elevadas o deprimidas en comparación con la superficie de la piel. Las placas pueden tener el techo plano o abombado. Las lesiones del psoriasis y el granuloma anular suelen formar placas.

NÓDULOS



Pápulas o lesiones firmes que se extienden dentro de la dermis o el tejido subcutáneo. Algunos ejemplos son los quistes, los lipomas y los fibromas.

VESÍCULAS



Ampollas pequeñas y llenas de un líquido claro, tienen < 10 mm de diámetro. Son características de las infecciones herpéticas, la dermatitis alérgica aguda de contacto y algunos trastornos ampollares autoinmunitarios.

AMPOLLAS



Ampollas que contienen un líquido claro y su diámetro es > 10 mm. Pueden estar causadas por quemaduras, picaduras, dermatitis alérgica de contacto o irritante y por reacciones medicamentosas. Las enfermedades ampollares clásicas autoinmunitarias incluyen el pénfigo vulgar y el pénfigo ampollar. Las ampollas también pueden aparecer en trastornos hereditarios de la fragilidad cutánea.

PÚSTULAS

Vesículas que contienen pus. Son frecuentes en infecciones bacterianas y foliculitis y pueden aparecer en algunos trastornos inflamatorios como la psoriasis pustulosa.



URTICARIA



Lesiones elevadas provocadas por un edema localizado. Las ronchas son pruriginosas y rojas. Los habones son una manifestación frecuente de hipersensibilidad a fármacos, picaduras o mordeduras, autoinmunidad o, con menor frecuencia, reacciones a estímulos físicos como temperatura, presión y luz solar. La duración típica es < 24 horas.

EROSIONES



Áreas abiertas de la piel como resultado de la pérdida de parte o toda la epidermis. Pueden ser traumáticas u ocurrir en distintas enfermedades cutáneas inflamatorias o infecciosas. Una excoriación es una erosión lineal causada por arañazos, fricciones o rascado.

ÚLCERAS



Pérdida de la epidermis y al menos de parte de la dermis. Las causas incluyen dermatitis por estasis venosa, traumatismo físico con afectación vascular (causadas por úlceras de decúbito o enfermedad arterial periférica), o sin esta, infecciones y vasculitis.

PETEQUIAS



Focos de hemorragia puntiformes que no desaparecen a la vitropresión. Las causas incluyen anomalías plaquetarias (trombocitopenia, disfunciones plaquetarias), vasculitis e infecciones (p. ej., meningococcemia, fiebre manchada de las Montañas Rocosas y otras rickettsiosis).

PÚRPURA

Área extensa de hemorragia que puede ser palpable. La púrpura palpable es el signo clave



de la vasculitis leucocitoclástica. La púrpura puede indicar la presencia de una coagulopatía. Áreas extensas de púrpura pueden recibir el nombre de equimosis o, coloquialmente, hematomas.

ATROFIA



Adelgazamiento de la piel, que puede aparecer seca y arrugada, similar al papel de los cigarrillos. La atrofia puede estar causada por la exposición crónica a la luz solar, el envejecimiento y algunas enfermedades neoplásicas e inflamatorias de la piel, como el linfoma de células T cutáneo y el lupus eritematoso. También puede ser resultado del uso prolongado de corticoides tópicos potentes.

CICATRICES



Áreas de fibrosis que reemplazan la piel normal luego de una lesión. Algunas cicatrices llegan a ser hipertróficas o engrosadas y elevadas. Los queloides son cicatrices hipertróficas que se extienden más allá de los márgenes originales de la herida.

TELANGIECTASIAS



Focos de vasos sanguíneos pequeños permanentemente dilatados que pueden aparecer en zonas dañadas por el sol, en rosácea, en enfermedades sistémicas (en especial esclerosis sistémicas, en enfermedades hereditarias, o después de un tratamiento prolongado con corticoides tópicos fluorados).

Cabeza

La evaluación de la cabeza es una evaluación de rutina para el Odontopediatra, especialmente en el primer año de vida, esto para evaluar el crecimiento y desarrollo de la cabeza, y así poder determinar un cierre prematuro de suturas o fontanelas. El examen debe ser ordenado, para evitar que una zona no sea evaluada. Debe ser realizado de arriba hacia abajo. Para la evaluación se realizará a través de la inspección y palpación y determinará: tamaño, simetría, forma y anomalías.

TAMAÑO DE CABEZA	DEFINICIÓN
<p>MICROCEFALEA</p> 	<p>Es un trastorno neurológico donde la circunferencia de la cabeza es más pequeña que la circunferencia promedio para la edad y el sexo del niño. Se define como una circunferencia de cabeza más de dos desviaciones típicas menos de lo normal según el sexo y la edad.</p>
<p>MACROCEFALIA</p> 	<p>Es una alteración en la cual la circunferencia de la cabeza es más grande que el promedio correspondiente a la edad y el sexo del bebé o del niño.</p>
FORMA DE CABEZA	DEFINICIÓN
<p>BRAQUICÉFALO</p>  <p>cráneo braquicéfalo</p>	<p>Ligera diferencia entre la medida biparietal o más ancho en sentido transversal.</p>
<p>DOLICOCEFALO</p>  <p>cráneo dolicocefalo</p>	<p>Ligera diferencia entre la medida occipito-frontal o más largo que ancho.</p>
<p>MESOCEFALO</p>  <p>cráneo mesocéfano</p>	<p>Cabeza casi redondeada, medidas de las longitudes iguales.</p>
SIMETRÍA DE CABEZA	DEFINICIÓN

SIMÉTRICO

Ambos lados derecho e izquierdo son similares.



ASIMÉTRICO

Ambos lados derecho e izquierdo son diferentes.



ANOMALÍAS DE CABEZA

DEFINICIÓN

DEPRESIONES

Cuando la bóveda craneana presenta hundimientos.



ELEVACIONES

Cuando la bóveda craneana presenta elevaciones.



Cara

La evaluación de la cara, es parte fundamental para el odontólogo o especialista en Odontopediatría, debido a que cualquier alteración positiva o negativa en la cavidad bucal repercute de forma directa en la cara frontal y perfil del paciente.

Es por ello, que para el estudio del profesional se tomará en cuenta, la forma de la cara, ya que los otros elementos se estudiará de forma individual como pelos, ojos, cuello.

La forma de la cara se divide en:

TIPO DE CARA	DESCRIPCIÓN
<p data-bbox="207 224 399 257">BRAQUIFACIAL</p> 	<p data-bbox="798 257 1361 347">Los pacientes son más ancho que largo, presentando una mandíbula cuadrada y musculatura fuerte.</p> <hr/> <p data-bbox="798 347 1361 414">Las arcadas dentales son amplias en comparación con los otros biotipos faciales.</p> <hr/> <p data-bbox="798 414 1361 504">Patrón característico de las anomalías dentales de clase II división 2 con sobremordida vertical profunda en el sector anterior.</p>
<p data-bbox="207 645 399 678">MESOFACIAL</p> 	<p data-bbox="798 678 1361 745">Las proporciones faciales verticales y horizontales son iguales.</p> <hr/> <p data-bbox="798 768 1361 835">La musculatura presenta una tonicidad médica y un perfil blando armónico.</p> <hr/> <p data-bbox="798 857 1361 902">Generalmente patrón esquelético Clase I.</p>
<p data-bbox="207 1066 399 1099">DOLICOFACIAL</p> 	<p data-bbox="798 1099 1361 1167">Las proporciones son de cara alargada, es decir, más largo que ancho.</p> <hr/> <p data-bbox="798 1234 1361 1279">La musculatura es débil.</p> <hr/> <p data-bbox="798 1323 1361 1391">Suele presentar clase II con tendencia en la mordida abierta.</p>

Simetría facial

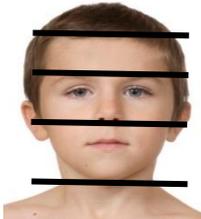
Al evaluar al paciente, es de suma importancia determinar las proporciones verticales y horizontales al paciente pediátrico, una anomalía en las proporciones connota una alteración en el crecimiento de las estructuras localizadas en el sitio o por efecto desplazamiento secundario por crecimiento de otro hueso.

PROPORCIONES VERTICALES



Permite evaluar al paciente en lado derecho e izquierdo, evaluando el crecimiento de los componentes bilaterales.

PROPORCIONES HORIZONTALES

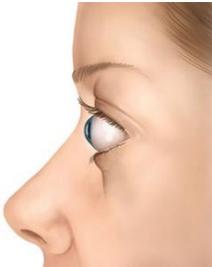


Permite evaluar al paciente en tres tercios, superior o cefálico, medio o respiratorio e inferior o masticatorio.

Ojos

Los ojos ubicados en la cara del paciente, constituye uno de los órganos principales para la visión del paciente. Al estar en la cara, tendrá una influencia directa en los maxilares, es por ello que su estudio de su tamaño, forma, ubicación paralela al piso debe ser de rutina para el Odontopediatra.

Dentro de estas, las más comunes son:

LESIONES EN OJOS	DESCRIPCIÓN
EXOFTALMIA	Propulsión notable del globo ocular de la cavidad orbitaria que lo contiene.
	
PTOSIS	Extremo del párpado superior puede llegar más abajo de lo que debería.
	
DERMATOCALASIS	Exceso de piel abolsado en el párpado superior.

Así mismo, la importancia que tiene la implantación de los ojos dentro de la cara los cuales estén en el mismo nivel o paralelos al piso. Esta ubicación tiene relación directa con los planos de la oclusión ocasionado alteraciones en la postura corporal del paciente.

Labios

El labio es una estructura anatomo-funcional, con características propias, por su lado interno, revestido de mucosa bucal y por su lado externo recubierto con piel.

LADO EXTERNO



Se evaluará la tonicidad, la forma y la textura del mismo.

Se presentan patologías propias de ese lado como enfermedades infecciosas, úlceras traumáticas, herpes labial, queilitis angular, reacciones alérgicas, edema angioneurótico entre otras.

LADO INTERNO



Recubierta por una mucosa bucal.

Tiene características propias de la mucosa interna y lesiones o enfermedades propias de esta zona, como por ejemplo, mucocelos, aftas recurrentes, úlceras traumáticas, enfermedades infectocontagiosas, lesiones metabólicas como el granuloma eosinófilo, hipertrofias por succión, trastornos del desarrollo como Labio hendido, neoplasias como leucemias o problemas asociados por el síndrome de insuficiencia respiratoria nasal.

Por su lado interno, está también:

Pelo

La evaluación del cabello, se realiza a través de la inspección visual y táctil por parte del profesional o del Odontopediatra observando ciertos aspectos como son: calidad, textura, cantidad.

Existen un sinnúmero de enfermedades sistémicas que afectan directamente el pelo que son de importancia para el profesional por las manifestaciones bucales que presentan dentro de las que se tiene la displasia ectodérmica. Igualmente puede observarse la cantidad; es decir, si es abundante o escaso los cuales pueden ser síntomas de enfermedades metabólicas o emocionales. Un pelo con brillo y una textura lisa, determina la salud no solo de esta estructura, sino también, de su estado en general.



ALOPECIA



DESARROLLO ARMÓNICO

Cuello

El cuello está relacionado de forma directa con la cavidad bucal, y es parte del sistema estomatonágtico, es por ello, que se debe tener una revisión exhaustiva y ordenada de esta zona debido a la gran cantidad de músculos, ganglios, glándulas de secreción interna, glándulas salivales entre otros que se encuentran allí. Entre estas tenemos:

TIROIDES

En el niño se debe hacer una revisión minuciosa de la tiroides, sobre todo cuando existen antecedentes familiares.

La evaluación se puede hacer con el profesional de frente al paciente o por detrás de él.

La cabeza del paciente debe estar en posición normal o ligeramente extendida hacia atrás, con el objeto de que el profesional puede visualizar la zona.

Se realiza la palpación uni y bilateral, palpando



cada lóbulo derecho e izquierdo.

Se le indica al paciente que realice el acto de deglución para que la glándula se desplace lateral y anteriormente y se pueda verificar la movilidad, forma y tamaño.

Cadenas ganglionares

Los ganglios linfáticos son pequeños cuerpos redondos, dispersos por todo el cuerpo, sobre el trayecto por donde circula la linfa.

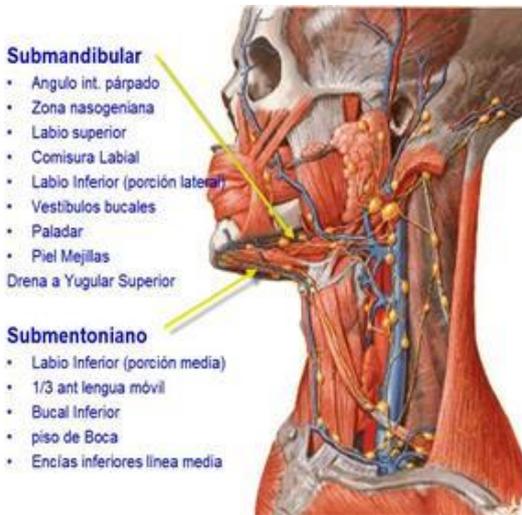
La Linfa: un fluido biológico que contiene muchas células que participan en la defensa del organismo, que incluyen leucocitos o glóbulos blancos.

Su importancia radica, como defensor del cuerpo, ya que frente a un agente externo produce anticuerpos que son liberados en el torrente sanguíneo.

El tamaño en su estado normal generalmente no excede de un centímetro de diámetro, pero en algunas enfermedades como infecciones microbianas o lesiones cancerígenas aumentan de volumen, llamándose linfadenopatía o adenomegalias.

Los ganglios linfáticos se reagrupan a veces en zonas muy precisas del cuerpo en forma de cadenas ganglionares, particularmente a nivel del cuello.

La inflamación de uno o unos pocos ganglios linfáticos cercanos entre sí hace sospechar una infección local pero si todos los ganglios están afectados suele sospecharse de una enfermedad más generalizada.



En cabeza y cuello existe una diversidad de cadenas ganglionares estas son:

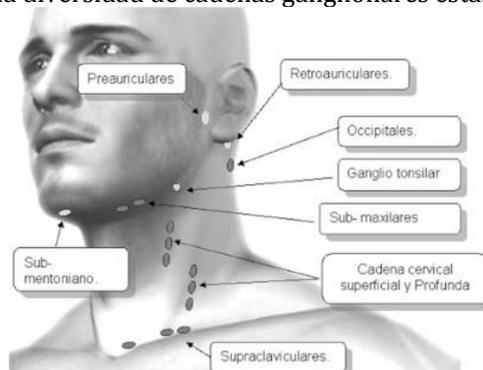


Imagen No. 33. Cadenas ganglionares.

Capítulo 7

Evaluación intrabucal integral en odontopediatría

Paso No.9 Examen Intrabucal

Labios

La mucosa del lado interno de los labios, presenta una característica diferente del lado contrario. En esta mucosa se observará: su forma, color, textura, estructura y humedad.

El procedimiento para su inspección constará del método visual, palpación bidigital y transiluminación.

EVALUACIÓN DE LA MUCOSA INTERNA DE LOS LABIOS	PROCEDIMIENTO
	<p>Tomar los labios por sus zonas laterales sujetándolos con los dedos pulgar e índice.</p> <p>Se realiza una proyección o distensión de los labios en el labio superior hacia arriba y para el labio inferior hacia abajo, evaluando de forma clínica.</p> <p>Se realiza palpación verifica sus características fisiológicas normales o que no presenten nódulos, aftas o cuerpos extraños.</p>

Mucosa bucal de los carrillos y surco yugolingival

Esta estructura es continua a la mucosa labia, con características y formas similares de evaluación. Es de importancia una evaluación minuciosa ya que en ocasiones puede ser dificultosa su inspección. Igualmente se observará: forma, color, textura, estructura y humedad.

El procedimiento de evaluación es:

EVALUACIÓN DE LA MUCOSA INTERNA DE LOS CARRILLOS Y SURCO YUGINGIVAL	PROCEDIMIENTO
	<p>Se sujeta el carrillo con el dedo índice por el lado externo y el dedo pulgar en la mucosa interna.</p> <p>Se realiza una distensión amplia de cada lado del carrillo de forma individual.</p> <p>Se trata de que esta distensión sea amplia para poder observar la zona posterior.</p> <p>La parte muscular se realiza palpación bidigital.</p>

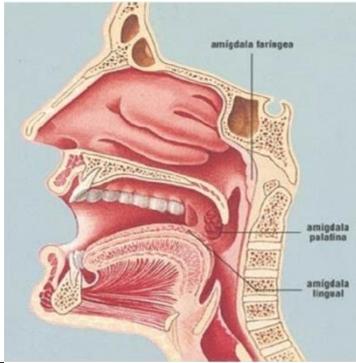
Faringe y amígdalas

La evaluación de la faringe y las amígdalas palatinas debe ser un procedimiento de rutina para el profesional de la odontología, debido a que es parte de la cavidad bucal siendo estas el límite posterior. En esta zona se presentan diversas patologías en el niño desde procesos infecciosos microbianos, procesos inflamatorios, ulceraciones entre otras patologías.

Se observará en esta zona: color, estructura, presencia de vesículas, ulceraciones, tamaño de las amígdalas, criptas, membranas, vegetaciones, secreciones, y adenoides.

El procedimiento de evaluación es:

FARINGE Y AMÍGDALAS



PROCEDIMIENTO

Se le explica al niño, que debe extender la cabeza hacia atrás.

Desde esa posición se le dice al niño que pronuncie la vocal A.

Se realiza una presión con un baja lengua de madera o con el espejo bucal hacia debajo de manera suave.

Paladar blando y duro

Se debe realizar como parte rutinario del odontólogo o el Odontopediatra, se debe examinar tanto el paladar blando como el duro. El paladar blando, limita con la base del cráneo y con el espacio aéreo. Su morfología puede estar influenciada por factores externos como los hábitos, especialmente el síndrome de insuficiencia respiratoria nasal.

En la inspección se evaluará: color, estructura, forma del paladar, profundidad y las rugosidades palatinas.

El procedimiento de evaluación es:

PALADAR BLANDO Y DURO



PROCEDIMIENTO

Con el dedo índice del profesional, se realiza palpación de la mucosa y tejido duro del paladar.

Esta inspección se inicia desde la línea media hacia los rebordes palatinos.

En los procesos palatinos, se realiza la inspección tanto por la cara palatina como vestibular, desde atrás hacia adelante.

Se verifica la consistencia, densidad y adherencia de la mucosa, la continuidad del paladar.

Piso de lengua

En el piso de la lengua, es una zona donde se encuentra diversas estructuras de importancia para el sistema estomatognático, dentro de estas están glándulas salivales, arterias, venas, grupo de músculos, rica inervación sanguínea y neurológica entre otras. Su inspección se realiza a través de la palpación y la visualización, observando forma, textura, color, consistencia.

El procedimiento de evaluación es:

PISO DE LENGUA	PROCEDIMIENTO
	<p>La evaluación se realiza desde atrás hacia adelante.</p> <p>Se desplaza la lengua hacia arriba y hacia abajo, de un lado al otro con la ayuda de un espejo bucal o un bajalengua de madera.</p> <p>Se debe palpar toda la estructura de la lengua, base y cuerpo.</p> <p>Se debe observar las entradas de los conductos lagrimales para observar la salida de la saliva y así ver la función de la misma.</p>

Lengua

La lengua es considerada una estructura dentro de la cavidad bucal, la cual juega un papel fisiológico y morfológico en varias de las funciones del sistema estomatognático. Igualmente, es semi-móvil, es decir, tiene movilidad dentro de la cavidad bucal. Ocupa la mayoría del espacio de la cavidad bucal. Así mismo, la evaluación se realiza a través de la inspección visual y táctil. Para su inspección, se evalúa posición, tamaño, forma, color, textura y función.



Imagen No. 33. Lengua.

Tiene relación directa con otras estructuras de importancia, como son la faringe, el paladar, la cara palatina y lingual de los dientes, el paladar, entre algunas.

El procedimiento de evaluación es:

LENGUA (Anatómica)	PROCEDIMIENTO
	<p>Se le indica al paciente que abra la boca.</p> <p>Se verifica el tamaño y la forma.</p> <p>Para evaluar los procesos laterales de la lengua, se toma la punta de lengua del paciente con una gasa estéril.</p> <p>Sujetar la lengua con la gasa, extenderla de un</p>

	lado al otro lado.
LENGUA (Movilidad)	<p>PROCEDIMIENTO</p> <p>Se le dice al paciente que mueva la lengua hacia afuera y adentro en su máxima extensión.</p> <p>Se le dice al paciente que mueva la lengua hacia arriba y abajo en su máxima extensión.</p>
LENGUA (Deglución)	<p>PROCEDIMIENTO</p> <p>Se le da al paciente un trozo de galleta o agua y se indica que trague o degluta.</p> <p>Se observa la lengua la posición que toma al momento de deglutir.</p> <p>Se observa las contracciones musculares al momento de deglutir, es especial el musculo del borde del mentón y la posición del orbicular inferior.</p>
LENGUA (Fonación)	<p>PROCEDIMIENTO</p> <p>Al evaluar la fonación se debe tener en consideración la edad del paciente.</p> <p>Se le solicita al niño, que pronuncia ciertos fonemas o palabras evaluando la coordinación, articulación y vibración.</p> <p>Ejemplo: dado, caca, cada, bote, lata, tata, dedo, baba coco, flores, ferrocarril.</p>

Periodonto

Durante el proceso de crecimiento y desarrollo el paciente odontopediátrico, pasara por diversas situaciones que van a provocar alteraciones en el periodonto. Algunas de estas de origen fisiológico, como son, la erupción de piezas dentales primarias y permanentes, desarrollo sexual y hormonal; y otras por otros factores externos como pueden ser: la rebeldía social típica de los adolescentes, falta de motivación hacia la higiene bucal, entre otras.

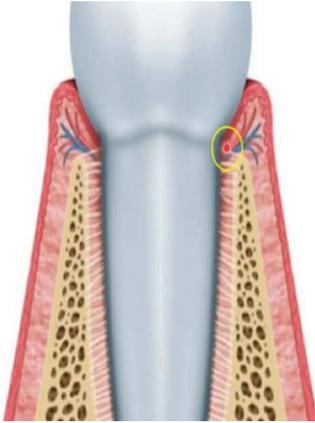
Así mismo, podrá presentar diversos niveles de enfermedades periodontales, desde la gingivitis o inflamación de la encía por causas fisiológicas en la erupción dental hasta procesos patológicos como la periodontitis.

En la evaluación del periodonto se debe evaluar: la presencia de irritantes locales o placa bacteriana, color, textura, adherencia de la encía.

Para la evaluación integral del periodonto está indicado:

SONDAJE PERIODONTAL.	Cuando esté indicado.
EXAMEN RADIOGRÁFICO	Se puede indicar radiografía, periapical, coronal o panorámica de acuerdo al caso.

Para su evaluación es necesario realizar:

PERIODONTO	PROCEDIMIENTO
	Se observará la forma, textura y adhesión de la encía, determinado si existen cambios morfológicos.
	Se realizará un pesquizado de lesiones en la encía; como pueden ser, manchas, pigmentaciones, inflamaciones, ulceraciones, erosiones, entre otras.
	Se realizará sondeo periodontal, en caso de dentición primaria no es un procedimiento de rutina pero si el caso lo amerita se puede realizar.
	En adolescentes, se es de rutina para poder medir sangramiento al sondaje, profundidad del surco o de la bolsa periodontal y pérdida de inserción clínica.

Así mismo, en dentición primaria y mixta, se debe evaluar los grados de movilidad que pueda presentar las piezas dentales, en esta etapa las causas de esta movilidad responde a procesos fisiológicos normales. Sin embargo, cuando la movilidad se presenta en dentición permanente, su etiología es patológica y está indicada una evaluación completa de esa pieza dental para determinar la o las causas que lo están produciendo.

Para su evaluación es necesario realizar:

MOVILIDAD DENTAL	PROCEDIMIENTO
NIVELES DE MOVILIDAD	Para evaluar la movilidad dental, se puede realizar con el apoyo de instrumentos o de forma digital con los dedos índice y pulgar del odontólogo o del especialista.
	GRADO I. Movilidad leve horizontal de 0.2 a 1mm.
	GRADO II. Movilidad moderada horizontal Más de 1mm. (Sin evidencia de movilidad vertical)
	GRADO III. Movilidad marcada. Movimiento libre del diente en sentido horizontal y vertical.

Dientes

En la actualidad existen más de 30 métodos de inspección, detección o diagnóstico de las caries dentales. Estas pueden realizarse de diferentes formas y con el apoyo de instrumentos y equipos para este fin.

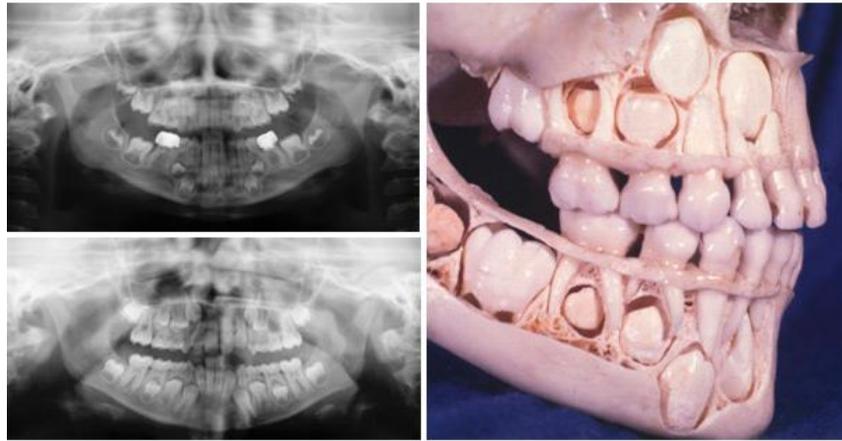


Imagen No. 34. Oclusión.

Le evaluación de las piezas dentales, es de rutina y foco central para el estudiante de odontología, para el odontólogo y para cualquier especialista en las ciencias odontológicas.

Para esta evaluación se debe evaluar en las piezas dentales: color, forma, textura y número de las piezas dentales; procesos patológicos en ellas como: caries, fracturas o erosiones en las piezas dentales.

Si es necesario, el uso de la imagenología para determinar el estado de salud de las piezas dentales, se realiza de acuerdo a factores como la edad del paciente, la colaboración y su estado de desarrollo psicológico.

Los hallazgos clínicos e imagenológico de las piezas dentales deben anotarse de forma clara y simple en la historia clínica, de acuerdo a las nomenclaturas, formas o procedimientos que en cada país exista para este fin.

Oclusión

La oclusión en dentición primaria es de importancia para el profesional, debido a que en ella reposa diversas funciones de vital importancia para el paciente como es la masticación, deglución fonación.

En esta dentición, los parámetros para evaluar la oclusión de dentición primaria difieren en algunos aspectos de la forma de evaluación en la dentición permanente, debido a factores fisiológicos que no están presentes en ambas denticiones.

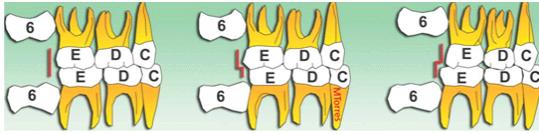
Es por ello, que se debe tener énfasis en su evaluación debido a que los problemas de oclusión y de disfunciones de la articulación temporomandibular pueden instalarse desde muy temprano ocasionando secuelas de forma irreversible en la etapa adulta.

Se debe evaluar los siguientes aspectos de la oclusión estática y funcional:

OCCLUSIÓN ESTÁTICA
PLANO TERMINAL

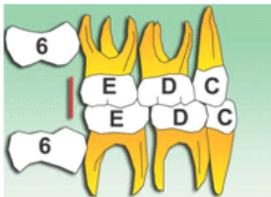
PROCEDIMIENTO

Es la evaluación de la oclusión en las piezas dentales posteriores, donde aparte de poderla clasificar, permite realizar predicciones sobre que si puede tener como dentición permanente en el paciente.



Al ser un diagnóstico actual y un procedimiento predictivo se puede realizar diversos procesos preventivos, interceptivos o curativos para poder obtener una oclusión en dentición permanente estática y funcional fisiológica.

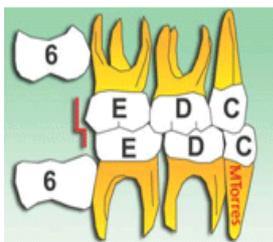
Para esto se observa la pared distal del segundo molar superior e inferior y las relaciones entre ambas; de los dos lados derecha e izquierda.



PLANO TERMINAL RECTO

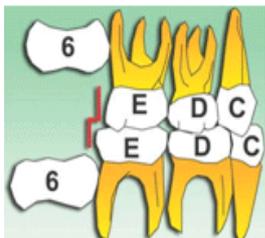
Cuando la pared distal del segundo molar superior primario coincide con la pared distal del segundo molar inferior primario.

A



PLANO TERMINAL MESIAL

Cuando la pared distal de los molares superiores e inferiores no coinciden. La pared distal del segundo molar inferior primario está por delante del superior, formando un escalón entre ambas paredes.



PLANO TERMINAL DISTAL

Cuando la pared distal de los molares superiores e inferiores no coinciden. La pared distal del segundo molar inferior primario está por detrás del superior, formando un escalón entre ambas paredes.

OCCLUSIÓN ESTÁTICA
PUNTOS DE CONTACTOS

PROCEDIMIENTO



Cuando existe un punto dental anticipado en el paciente al momento de realizar la oclusión o cierre mandibular.

INTERFERENCIAS OCLUSALES



Cuando existe un punto dental anticipado en el paciente al momento de realizar la movimientos mandibulares.

DetECCIÓN DE PLACA BACTERIANA A TRAVÉS DE SUSTANCIAS RELEVADORAS

Las sustancias relevadoras de placas bacterianas, son sustancias colorantes vegetales inocuas y comestibles para el paciente. Esta tinción se realiza para identificar la presencia de placa bacteriana en la cavidad bucal, especialmente en las superficies dentales suelen venir en sustancias líquidas y tabletas. Esta prueba se realiza, antes de que el paciente realice la técnica de cepillado dental.

Para su aplicación se debe realizar:



PROCEDIMIENTO.

Se le explica al niño y a los padres o representantes la técnica y el objetivo de este procedimiento.

Se selecciona el detector a usar, ya sea tableta o solución.

Si es tableta se le dice al niño que mastique esta medicina, y si es en soluciones se coloca dos o tres gotas debajo de la lengua del niño y se le indica que los distribuya por todos sus dientes con la lengua.

Se realiza un lavado suave con agua en la boca del paciente, con el objeto de eliminar los excesos de la sustancia reveladora de placa bacteriana.

Se le muestra al niño y a los padres, los lugares o zonas donde se acentúe más el color de la sustancia relevadora, es donde está más la presencia de placa bacteriana.

Anotar en la historia clínica los índices de placa bacteriana.

Luego de esta demostración, se elimina el colorante con algodón y abundante agua.

Se le enseña a los niños y a los padres que ya fue eliminada la sustancia y que no existe más placa bacteriana. Si fuese necesario se puede volver a teñir la boca, observando la no presencia de esta placa.

Glosario

AMÍGDALAS PALATINAS: se sitúan en la cavidad bucal a ambos lados de la úvula palatina. Constituidas por tejido linfático las amígdalas palatinas están unidas a la pared de la faringe por una cápsula fibrosa. De forma ovoide, la amígdala puede presentar un tamaño variable de una persona a otra. Su superficie presenta hendiduras relativamente profundas denominadas criptas en el seno de las cuales se acumulan los deshechos celulares y alimentarios y que a menudo son atacados por bacterias. Las amígdalas palatinas son órganos linfoides implicados en la defensa inmunitaria.

APARATO CIRCULATORIO: es un sistema de transporte interno que utilizan los seres vivos para trasladar dentro de su organismo elementos nutritivos, metabolitos, oxígeno, dióxido de carbono (CO₂), hormonas y otras sustancias.

CARA: parte frontal de la cabeza en los humanos, la parte anteroinferior, desde las cejas a la barbilla, están incluidas cejas, ojos, nariz, mejilla, boca, labios, dientes, piel y barbilla.

CARIES DENTAL: enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental, así como también, y en mucho menor medida, con una etiología genética.

DIENTE: estructura anatómica calcificada que se localiza en la cavidad bucal de múltiples especies de vertebrados y que tiene como principal función la masticación.

ENFERMEDADES PERIODONTALES: comprenden un conjunto de circunstancias que afectan a cualquier órgano del periodonto, es decir, es un proceso inflamatorio de las encías que ocasiona daños en los tejidos de los dientes.

ESQUELETO HUMANO: conjunto de huesos que proporciona al cuerpo humano su estructura. En el adulto consta de 206 huesos articulados entre sí y estrechamente unidos a ligamentos, tendones y músculos. Está formado por tejido óseo y tejido cartilaginoso. Representa alrededor del 12% del peso total del cuerpo humano, por lo tanto, el esqueleto de una persona de 75 kilogramos pesa 9 kilogramos.

EXAMEN CLÍNICO: conjunto de maniobras que realiza un médico para obtener información sobre el estado de salud de una persona.

FARINGE: estructura con forma de tubo que ayuda a respirar, está situada en el cuello y revestido de membrana mucosa; conecta la cavidad bucal y las fosas nasales con el esófago y la laringe respectivamente, y por ella pasan tanto el aire como los alimentos, por lo que forma parte del aparato digestivo, así como del respiratorio. Ambas vías quedan separadas por la epiglotis, que actúa como una válvula. En el ser humano la faringe mide unos trece centímetros, extendida desde la base externa del cráneo hasta la sexta o séptima vértebra cervical, a la altura del borde caudal del cartílago cricoides. Está ubicada delante de la columna vertebral.

LENGUA: órgano muscular móvil situado en el interior de la boca.

MUCOSA: son tejidos orgánicos suaves y húmedos (como el del interior de la boca) que revisten el interior de los órganos digestivos (cavidad oral, faringe, esófago, estómago, intestino delgado, colon y recto), los respiratorios (mucosa nasal, tráquea y bronquios), los urológicos (uretra, vejiga, uréteres) y genitales femeninos.

MÚSCULO: son estructuras u órganos existentes en el hombre y la mayoría de los animales que tienen la capacidad de generar movimiento al contraerse y relajarse.

OCLUSION DENTAL: se refiere a las relaciones de contacto de los dientes en función y para función. Sin embargo, el término no solo designa al contacto de las arcadas a nivel de una interfase oclusal, sino también a todos los factores que participan en el desarrollo y estabilidad del sistema masticatorio y uso de los dientes en la actividad o conducta motora bucal.

PIEL: capa de tejido resistente y flexible que cubre y protege el cuerpo del ser humano y de los animales.

PULSO: es la pulsación provocada por la expansión de sus arterias como consecuencia de la circulación de sangre bombeada por el corazón. Se obtiene por lo general en partes del cuerpo donde las arterias se encuentran más próximas a la piel, como en las muñecas o el cuello e incluso en la sien.

SEMIOLÓGIA CLÍNICA: cuerpo de conocimientos que se ocupa de cómo identificar las diversas manifestaciones patológicas, signos o manifestaciones clínicas objetivas y síntomas o percepciones subjetivas.

SISTEMA LINFÁTICO: es la estructura anatómica que transporta la linfa unidireccionalmente hacia el corazón, y forma parte del aparato circulatorio. En el ser humano, está compuesto por los vasos

linfáticos: capilares, colectores, troncos y conductos; los órganos linfáticos o linfoides primarios (la médula ósea y el timo) y secundarios (los ganglios linfáticos, el bazo, los tejidos linfáticos tales como la amígdala faríngea o las placas de Peyer y, en general, tejido linfoide asociado a las mucosas) y la linfa.

SISTEMA MUSCULAR: está formado por el conjunto de músculos que pueden ser controlados de forma voluntaria por un organismo vivo.

TEMPERATURA: magnitud referida a las nociones comunes de calor medible mediante un termómetro.

TENSIÓN ARTERIAL: presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión es imprescindible para que circule la sangre por los vasos sanguíneos y aporta el oxígeno y los nutrientes a todos los órganos del cuerpo para que puedan funcionar correctamente.

Bibliografía

- American Academy of Pediatric Dentistry. Recuperado de <http://www.aapd.org>
- Asociación Nacional de Estudiantes de Odontología. Recuperado de <http://www.aneoes.es>
- Barbería E., Boj, J.R., Catalá, M., García Ballesta, C., Mendoza, A. (2002). *Odontopediatría*. Masson.
- Barbería Leache, E. (1997). *Lesiones traumáticas en Odontopediatría: dientes temporales y permanentes*. Ed Masson.
- Basrani, E., Di Nallo, R., Rifacco, E. (2000). *Traumatología dentaria en niños y adolescentes*. Ed Amolca.
- Boj, J.R., Catalá, M., García Ballesta, C., Mendoza, A., Planells, P. (2011). *Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven*. Ed. Ripano.
- Escobar Muñoz, F. (2011). *Odontología Pediátrica*. Ed. Ripano.
- Escobar Muñoz, F. (2004). *Odontología Pediátrica*. Ed. Amolca.
- Gómez Ferraris, M.E., Campo Muñoz, A. (2002). *Histología y embriología bucodental*. Ed. Panamericana.
- Gómez Herrera, B. (1997). *Examen clínico integral en estomapediatría*. Ediciones Cooperación CDI.
- Graber, T.M., Vanarsdall, R. *Ortodoncia: principios generales y técnicas*. Ed. Panamericana.
- International Association of Dental Research (IADR). Recuperado de <http://www.dentalresearch.org>
- Laskaris, G. (2001). *Patologías de la cavidad bucal en niños y adolescentes*. Ed. Amolca.
- Malagon Londoño, G., Malagón Baquero, O. *Urgencias Odontológicas*. Ed. Panamericana.
- Perez Torres, H. (2005). *Farmacología y terapéutica odontológica*. Ed Amolca.
- Pinkham, J.R. (2001). *Odontología Pediátrica*. McGraw Hill-Interamericana.
- Raspall, G. (2006). *Cirugía oral e implantología*. Ed. Panamericana.
- Sociedad Española de Odontología Infantil Integrada. Recuperado de <http://www.seoii.com>
- Sociedad Española de Odontopediatría. Recuperado de <http://www.seopnet.net>
- Sociedad Española de Ortodoncia. Recuperado de <http://www.sedo.es>
- Suros Batlló, J. (2001). *Semiología médica y técnica exploratoria*. España: Elsevier.
- Urzúa Novoa, R. (2005). *Técnicas radiológicas dentales y maxilofaciales*. Ed Amolca.
- Van Waes, H.J.M., Stökli, P.M. (2002). *Atlas de Odontología Pediátrica*. Ed. Masson.

Datos de los autores

Juan Antonio Oliveira del Río.

Odontólogo

PhD en Ciencias Odontológicas.

Magister Scientiarum en Odontopediatría.

Magister Scientiarum en Psicología Educacional.

Especialista en Ortodoncia.

Especialista en Metodología de la Investigación.

Docente de Postgrado Universidad del Zulia. Venezuela.

Docente Contratado Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

22 años de experiencia ininterrumpida en el Ejercicio Clínico Privado.

Autor de 20 Artículos científicos publicados.

Autor de 07 Libros Académicos y de Investigación.

Investigador Registrado en PPEI Venezuela Nivel A1.

Investigador Registrado Senescyt.

Facilitador de Cursos, Diplomados Nacionales e Internacionales.

Conferencista Nacional e Internacional.

Correo: juanoliveiradelrio@hotmail.com

Jean Carlos Zevallos Bermello.

Ingeniero en Marketing. Estudiante de medicina.



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ISBN: 978-9942-775-35-1



9789942775351