

 <p>Universidad Cooperativa de Colombia</p>	<p>Área: Clínica de crecimiento y Desarrollo.</p>	<p>Instructivo para diligenciar Formato Listado de Hallazgos Principales</p>	<p>Febrero/2/2015</p>
--	--	---	------------------------------

LISTADO DE HALLAZGOS PRINCIPALES

Objetivo: Orientar al estudiante acerca del diligenciamiento del formato de listado de hallazgos principales y Reevaluaciones, el cual se realiza para dar una visión general del paciente en sus planos del espacio en los aspectos: facial, esquelético y oclusal, con el fin de planear el tratamiento del paciente escolar teniendo en cuenta la historia clínica, las ayudas diagnósticas y los riesgos personales que pueda tener en el desarrollo de las diferentes fases.

A continuación se describen cada uno de los ítems a considerar:

ETAPA DE CRECIMIENTO: se describe el estadio de maduración en que se encuentra el paciente, el cual puede ser evaluado a través de la presencia de caracteres sexuales secundarios, la radiografía cefálica, según las vertebras c2, c3 y c4 y /o la radiografía carpal.

ANTECEDENTES MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS: se describen los antecedentes médicos y odontológicos de importancia que presenta el paciente hasta la fecha.

1. ESTOMATOLOGICO Y PERIODONTAL: se describen los siguientes hallazgos:

A. Mucosa de los labios: integridad, textura, humectación, definición de la línea mucocutánea, color y consistencia del bermellón.

B. Mucosa yugal y surco vestibular: color, consistencia, inserción de frenillos, presencia de lesiones (localización, evolución, apariencia).

C. Carrillos: presencia de línea de oclusión, evaluación del flujo salivar consistencia y cantidad

D. Mucosa alveolar: inflamación del tejido gingival, cambios de color, presencia de pigmentaciones, cambios en el periodonto.

E. Frenillos: evaluación de la inserción de los frenillos a través del test de blanché.

F. Lengua: color, textura, sensibilidad, movimiento, tamaño (grande, mediana, pequeña), posición, forma, función, amplitud (ancha, angosta), posición en el piso de lengua (encajonada, proyectada hacia delante, por fuera de los dientes anteriores, extendida), presencia de: zonas atróficas, masa, ulceraciones, indentaciones, resequedad por: deficiencia de vitaminas y de hierro, respirador oral o combinada, enfermedad de kawasaki: lengua despapilada, brillante y roja, lengua geográfica: áreas irregulares, lengua escrota: mongolismo, lengua saburral.

G. Piso de boca: color, textura, evaluación de las glándulas salivares, cambios morfológicos, presencia de torus.

H. Paladar duro y blando: color, forma, consistencia, profundidad: alto, medio, bajo y/o en v, presencia de úlceras, petequias, movilidad del velo del paladar, presencia de pigmentaciones.

I. Área amigdalina: color, estructura, tamaño, presencia de úlceras, cripta, visualización de úvula, presencia de vesículas, secreción conductos salivares, presencia de pequeños orificios de conductos, mucosas.

J. Zona oro faríngea: evaluar amígdalas, istmos de las fauces y úvula, presencia de enrojecimiento, tamaño, aspecto.

K. Tejidos periodontales: color, textura, tipo de encía (delgada, gruesa), nivel de inserción, presencia de inflamación, presencia de sangrado, sondaje periodontal.

2. FUNCIONAL: Se describen los siguientes hallazgos:

A. Deglución: se clasifica teniendo en cuenta lo siguiente:

Infantil normal: la lengua descansa entre las almohadillas gingivales

Madura normal: poca actividad de los labios y carrillos y la contracción de los elevadores mandibulares que llevan los dientes a oclusión durante la dentición mixta cuando algunos dientes están faltando y hay separaciones interdentes normales.

Infantil persistente: persistencia predominante del reflejo de la deglución infantil de la erupción de los dientes permanentes. la lengua empuja fuertemente entre los dientes que estas por delante y los costados

Empuje lingual simple: los dientes no están en oclusión mientras la lengua protruye. Se asocia con mordida abierta, succión digital o amígdalas hipertróficas.

Empuje lingual complejo: combinan los labios y los músculos faciales y el mentoniano. Se asocia con mordida abierta respirador oral, alergias y enfermedades nasoro-respiratorias.

B. Masticación: se clasifica teniendo en cuenta lo siguiente:

Masticación temporal: estímulos funcionales débiles, masticación superficial de los alimentos, abrasión mínima o nula, de la dentición temporal, sobre mordida frontal.

Masticación maseterina: desarrollo desfavorable para el primer molar, ausencia de sobre mordida bloqueante, molido de la alimentación.

Masticación unilateral: solo hay molido de los alimentos en un solo lado.

Masticación bilateral: se da molido de los alimentos en ambos lados.

C. Respiración: oral, nasal o combinada.

D. Fonación: se clasifica teniendo en cuenta lo siguiente:

Según la edad

Según el punto de articulación: bilabiales, labiodentales, dentales, alveolares palatales, velares

Según el modo de articular y el modo en que sale el aire al pronunciar: fricativas, oclusivas, africadas, nasales, laterales y vibrantes.

E. Labios

Medir la distancia interlabial en reposo. Competentes: 0 a 3 mm, Incompetentes: más de 3 mm.

F. Hábitos: describir la presencia de hábitos, su intensidad, frecuencia y duración.

Succión digital, succión labial, succión de mejillas, onicofagia, mordisqueo de lapiceros.

G. ATM: signos y síntomas, presencia de dolor, presencia de ruidos, presencia de brinco: uni o bilateral, presencia de crepitación: uni o bilateral.

3. DENTAL: se describen hallazgos a nivel dental respecto a: alteraciones en la vía de erupción, alteraciones en el tamaño, posición y forma, presencia de restauraciones desadaptadas o retentivas, cambios en el color, cambios en las integridad.

A continuación se realizara una descripción detallada de la evaluación facial, esquelética y oclusal por planos:

A. PLANO TRANSVERSAL

Facial: evaluación de los quintos faciales, presencia de asimetría, coincidencia de líneas medias.

Oclusal: evaluar si ha presencia o ausencia de mordida cruzada posterior unilateral o bilateral, mordida en tijera y línea media dental.

B. PLANO SAGITAL

Facial: evaluar perfil, posición de los labios, ángulo nasolabial y proyección de zona malar.

Esquelético: posición de los maxilares, tamaño de los maxilares, clase esquelética y perfil esquelético.

Oclusal: relación molar decidua y permanente, relación canina, overjet, presencia de mordida cruzada anterior, inclinación y posición de los incisivos, curva de spee.

C. PLANO VERTICAL

Facial: evaluar los tercios, presencia de asimetría, competencia labial y altura facial.

Esquelético: rotación de los maxilares, altura esquelética, relación de bases óseas.

Oclusal: overbite, presencia de mordida profunda ó mordida abierta.

D. DISCREPANCIA ARCO /DIENTE

Se describen las alteraciones entre el tamaño de los dientes y sus bases óseas, se determina la magnitud del apiñamiento (leve 1-3mm, moderado 3-5mm y severo de 5 mm en adelante), se describe la presencia de diastemas, rotaciones e inclinaciones.

OBJETIVO

Describir como se puede prevenir, controlar e intervenir un hallazgo importante en el paciente.

PLAN DE TRATAMIENTO

Es la secuencia lógica de la forma en la que se va a tratar el paciente teniendo en cuenta la historia clínica, las ayudas diagnósticas y los riesgos personales que pueda tener en el desarrollo de las diferentes fases del tratamiento.



LISTADO DE HALLAZGOS PRINCIPALES

Estudiante:

Docente:

Fecha:

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Apellidos	Nombres	N. Historia Clínica	Edad
ETAPA DE CRECIMIENTO		ANTECEDENTES MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS	

LISTADO DE HALLAZGOS	OBJETIVO	ESTRATEGIA TERAPÉUTICA	PLAN TRATAMIENTO UNIFICADO Y EVALUACIÓN DEL RIESGO
ESTOMATOLÓGICO/PERIODONTAL			
FUNCIONAL			
DENTAL			

PLANO TRANSVERSAL			
FACIAL			
OCLUSAL			
PLANO SAGITAL			
FACIAL			
ESQUELÉTICO			
OCLUSAL			

PLANO VERTICAL		
FACIAL		
ESQUELÉTICO		
OCLUSAL		
DISCREPANCIAS ARCO/DIENTE		