

La **anamnesis** y el **examen clínico** en la práctica **odontológica**

Madeline Howard Mora
Mónica Esquivel Umaña



La **anamnesis** y el **examen clínico** en la práctica **odontológica**

Madeline Howard Mora
Mónica Esquivel Umaña



EDITORIAL
UCR
2025

Índice

Abreviaturas y siglas.....	15
Introducción	17
 Capítulo I.	
El proceso diagnóstico.....	21
Bibliografía.....	26
 Capítulo II.	
La persona paciente	29
Bibliografía.....	32
 Capítulo III.	
La anamnesis	39
Objetivos de la anamnesis	42
Alertas médicas	42
Determinación del riesgo médico	42
Componentes de la historia clínica (anamnesis)	43
1. Datos biográficos	44

2. Queja principal (motivo de consulta) e historia de la queja principal.....	45
3. Antecedentes patológicos personales (historia médica).....	46
4. La historia social (ANPP)	53
5. La historia familiar	54
6. La historia dental	54
7. Finalización de la historia clínica	55
8. Métodos para obtener la historia clínica (anamnesis).....	55
9. Los signos vitales	70
Bibliografía.....	76

Capítulo IV.

El examen clínico en odontología	87
Técnicas de examen	88
1. La inspección visual.....	88
2. La palpación	91
3. La percusión	93
4. El sondeo	95
5. La auscultación	95
6. La aspiración	95
El examen extraoral.....	96
1. Evaluación general de la persona paciente	97
2. El examen de cabeza y cuello	99
3. Forma facial	99
4. La piel	99

5. El cabello	100
6. El ojo	100
7. El pabellón auricular	102
8. La articulación temporomandibular (ATM).....	102
9. Los músculos de la masticación	105
10. La nariz y los senos paranasales	108
11. Las glándulas salivales	111
12. El cuello	112
13. El bermellón de los labios y los tejidos peribucales (periorales)	140
El examen intraoral	142
1. El examen de los tejidos blandos.....	143
2. El examen de los tejidos duros.....	153
Bibliografía.....	156

Capítulo V.

Síntesis de la secuencia diagnóstica	163
Bibliografía.....	172

Capítulo VI.

Lesiones elementales: primarias y secundarias	175
Lesiones primarias.....	175
1. Pápula	175
2. Placa.....	176
3. Nódulo	176
4. Tumor.....	176
5. Vesícula	177

6. Pústula	177
7. Bula	178
8. Quiste	178
9. Mácula	179
10. Parche	180
Lesiones secundarias	180
1. Erosión	180
2. Úlcera	180
3. Cicatriz	181
4. Fisura	182
5. Fístula	183
Bibliografía	184
 Glosario	 187
Bibliografía	201
Índice de cuadros y figuras	205

Introducción

El ser humano, a lo largo de su vida, puede presentar tanto condiciones como enfermedades que requieran de atención o tratamiento por parte de distintas personas profesionales de la salud. La valoración de la persona enferma incluye al conjunto de su soma y de su psiquis, pues no todas las enfermedades tienen un origen puramente orgánico, y, previamente a iniciar una intervención terapéutica, se debe valorar y diagnosticar el padecimiento.

De acuerdo con Merriam-Webster (2022), diagnóstico ha sido descrito como un acto donde se identifica un problema, una enfermedad, una patología o una afección al examinar a alguien o a algo. El diagnóstico aplicado a la práctica odontológica es un proceso que conlleva distintas etapas relacionadas con la recolección, registro y evaluación de información relevante, con el propósito de identificar anormalidades presentes en la cabeza y en el cuello. En este proceso científico se recolecta, de forma sistemática, la información pertinente y necesaria para emitir un diagnóstico, a partir del cual se pueda establecer el plan de tratamiento más adecuado para la persona paciente. El proceso requiere, entre otras cosas, de la aplicación de

conocimientos de patofisiología y farmacoterapia. Aunque el diagnóstico es parte integral de la odontología y de sus diversas especialidades, también se puede conceptualizar como un área específica de la profesión odontológica que guarda estrecha relación con la medicina bucal y la patología bucal.

Sobre la medicina bucal se dice que es una especialidad de la odontología que se encarga del cuidado de la salud bucal de las personas pacientes médicamente complejas, así como del diagnóstico y manejo de enfermedades, trastornos, y condiciones médicas relacionadas que afectan la región bucal y maxilofacial. La medicina bucal abarca todos aquellos aspectos de la práctica odontológica asociados al tratamiento dental de pacientes con padecimientos médicos, así como las manifestaciones bucales de enfermedades sistémicas. Aunque existen especialistas en medicina bucal, toda persona profesional en Odontología debe tener conocimientos sólidos en esta área.

Por otra parte, la patología bucal y maxilofacial es una especialidad de la odontología. De acuerdo con la Asociación Dental Americana (ADA), es la disciplina de la patología que se ocupa de la naturaleza, identificación y tratamiento de las enfermedades que afectan a las regiones bucal (oral) y maxilofacial, e investiga las causas, los procesos y los efectos de estas. Su práctica comprende la investigación y el diagnóstico de las enfermedades por medio de distintos recursos, entre exámenes clínicos, radiológicos, bioquímicos, microscópicos entre otros.

Existe una estrecha relación entre el diagnóstico bucal, la medicina bucal y la patología bucal y maxilofacial, pues,

esencialmente, las tres buscan identificar o confirmar la presencia de una alteración, establecer su etiología, manejar de forma adecuada la enfermedad e interpretar los resultados obtenidos a través de técnicas auxiliares diversas, tales como estudios de laboratorio e imagenología. Además, se correlacionan con disciplinas médicas: la patología general, la dermatología, la medicina interna, la oncología, la neurología y la otorrinolaringología.

En la actualidad, a partir del envejecimiento progresivo de la población a nivel mundial y el aumento en la expectativa de vida, se espera que más seres humanos con condiciones sistémicas y polimedicados acudan a consulta, por lo que es particularmente importante que las personas profesionales en Odontología manejen los principios básicos del diagnóstico. Por otra parte, es fundamental tener en consideración que, desde una visión antropológica, toda enfermedad es un problema humano, y no sencillamente un reto para la persona profesional de la salud.

En el presente libro se exponen conceptos generales sobre la historia clínica y su recolección, la ejecución del examen extraoral y el examen intraoral, y las técnicas apropiadas para realizarlos, así como términos esenciales para la descripción de lesiones y un glosario.

Capítulo I.

El proceso diagnóstico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006) ha definido el término salud como “un estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia” (párr. 13). No obstante, el concepto de enfermedad es más difícil de concretar, pues ha evolucionado a lo largo de los siglos. Las distintas definiciones del término enfermedad se elaboran a partir de sus manifestaciones y siguen la premisa de que entre más similares son estas, mayor es la posibilidad de que se esté ante una entidad nosológica distintiva. Se dice de la enfermedad que es “cualquier desviación o interrupción de la estructura normal o función de cualquier parte, órgano o sistema (o combinación de los mismos) del cuerpo que se manifiesta por un conjunto característico de síntomas y signos...” (Dorland, 2020, p. 521) o una “alteración más o menos grave de la salud” (Real Academia Española, s.f., definición 1).

El proceso sistemático de identificar una enfermedad basándose en los síntomas y signos de esta, requiere de la integración y análisis de la información recolectada durante la anamnesis (historia clínica) y en el examen clínico (examen extraoral y examen intraoral). Además, en muchas ocasiones,

se requieren exámenes complementarios, tales como los estudios de imagenología, los exámenes de laboratorio y el estudio histopatológico de una biopsia. Por todo lo anterior, el diagnóstico ha sido definido como “el arte de distinguir una enfermedad de otra” (Dorland, 2020, p. 512).

Las enfermedades se manifiestan con síntomas y signos. La semiología es la disciplina que estudia los síntomas y los signos de las enfermedades, los ordena e interpreta para llegar a un diagnóstico. La semiología persigue conocer las manifestaciones de una enfermedad para poder diagnosticarla. El síntoma es lo que es percibido por la persona paciente. Los síntomas, como, por ejemplo, el dolor, son malestares o sensaciones subjetivas experimentadas por la persona enferma. En contraste, los signos son identificados al realizar el examen clínico, por lo tanto, son los hallazgos objetivos de la enfermedad, tales como parches blancos, ulceraciones, máculas marrones, entre otros. Los signos pueden ser verificados por otra persona examinadora.

El cuadro clínico se establece uniendo los signos a los síntomas, y evaluándolos de forma integral. La metodología semiológica establece que se siga la siguiente secuencia de métodos clínicos con la persona enferma: 1. Anamnesis; 2. Inspección; 3. Palpación; 4. Percusión, y 5. Auscultación.

La recolección de información debe ser realizada de forma precisa, ordenada y concisa, siguiendo una secuencia lógica e implementando un método que permita obtener los datos suficientes y necesarios para, eventualmente, establecer el diagnóstico de la dolencia que aqueja a la persona paciente. Además, la forma en que se organiza la información debe facilitar su revisión constante.

Una vez finalizada la recolección inicial de información, mediante la ejecución de la anamnesis y el examen clínico como parte de la secuencia diagnóstica, se procede a la clasificación de las anormalidades encontradas, siguiendo criterios específicos basados en los síntomas reportados y en los signos encontrados (apariencia clínica, localización, tipo de crecimiento, entre otros). En esta etapa del proceso, la persona clínica establece mentalmente el listado de todos los posibles diagnósticos de la afección, aplicando sus conocimientos de diagnóstico, de medicina bucal y de patología bucal. La habilidad diagnóstica requiere de una sólida preparación académica y de la adquisición constante de conocimientos; por ello, sin el conocimiento suficiente, la persona profesional en Odontología no podrá emitir un diagnóstico certero, aunque haya seguido una secuencia diagnóstica correcta.

El diagnóstico diferencial se establece una vez que se han determinado mentalmente todos los diagnósticos posibles, se ha procedido a categorizarlos (del más probable al menos probable) y se han eliminado entidades patológicas que no pueden presentarse en una persona paciente o en una persona paciente en particular (por ejemplo, en una edéntula total aquejada con dolor crónico orofacial se puede eliminar al dolor odontogénico como factor etiológico del padecimiento). El diagnóstico diferencial puede establecerse a nivel clínico, radiológico o histológico.

Generalmente, basados únicamente en los hallazgos clínicos, se establece un diagnóstico clínico o diagnóstico presuntivo (diagnóstico provisional sobre la patología que tiene la persona paciente, pues, aunque no se conoce con certeza la causa de la patología, esta se intuye). No obstante,

algunas entidades clínicas tienen una apariencia patognomónica (característica de la afección) y, en estos casos, el diagnóstico clínico es también el diagnóstico definitivo y no se requieren estudios complementarios, tales como el histopatológico, radiográfico o microbiológico.

Ocasionalmente, se utiliza el diagnóstico presuntivo (provisional) de la enfermedad como diagnóstico de trabajo para poder implementar una terapia provisional mientras se reciben los resultados de los exámenes complementarios. Debido a que existen más enfermedades que tratamientos, y la terapia prescrita para una enfermedad puede ser también la apropiada para otra, el obtener resultados favorables con el tratamiento implementado no implica que el “diagnóstico de trabajo” fue certero. Por lo tanto, una vez que se reciben los resultados de los exámenes adicionales y complementarios (exámenes de microbiología, imagenología, biopsia, entre otras), se puede establecer el diagnóstico definitivo y variar el tratamiento o manejo implementados previamente, si fuera necesario.

El pronóstico de la enfermedad es el juicio hipotético que se establece sobre la evolución probable de esta. Este es favorable cuando se anticipa que la enfermedad va a evolucionar hacia su curación. Se considera reservado cuando se anticipa que la afección puede complicarse y ominoso cuando la enfermedad evoluciona irremediamente hacia la muerte. La evolución de la enfermedad depende de las condiciones personales de cada persona. Por ello, existen condiciones patológicas que tienen un buen pronóstico, pero una mala evolución en una persona particular (ejemplo, una candidiasis en una persona inmunosuprimida).

El diagnóstico es un proceso sistemático donde se identifican cinco etapas:

1. Recolección de la anamnesis (historia clínica).
2. Ejecución de la evaluación física (examen extraoral y examen intraoral).
3. Emisión del diagnóstico diferencial.
4. Recopilación de datos adicionales por medio de exámenes complementarios o interconsultas, si se requieren para llegar al diagnóstico definitivo.
5. Establecimiento del manejo y del plan de tratamiento.

Cuadro 1.
Fases del proceso diagnóstico

Tipo de diagnóstico	Fase
Diagnóstico de sospecha	Síntomas (queja principal)
Diagnóstico provisional (diagnóstico presuntivo)	Signos (examen clínico)
Diagnóstico diferencial	Signos y síntomas (anamnesis y examen clínico)
Diagnóstico definitivo	Signos y síntomas (examen clínico), así como exámenes auxiliares

Fuente: elaboración propia.

Bibliografía

- Azer, S. A. (2007). Medical education at the crossroads: Which way forward? *Annals of Saudi Medicine*, 27(3), 153-157. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6077075/>
- Bengel, W. y Veltman, G. (1989). *Differential diagnosis of diseases of the oral mucosa*. Quintessence Publishing Co.
- Berner, E. S. y Graber, M. L. (2007). Overconfidence as a cause of diagnostic error in medicine. *The American Journal of Medicine*, 121(5), s2-23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18440350/>
- Bickley, L. S., Szilagyi, P. G., Hoffman, R. M. y Soriano, R. P. (Eds). (2021). *Bates' guide to physical examination and history taking*. (13th ed). Wolters Kluwer.
- Boyd, K. M. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. *Medical Humanities*, 26(1), 9-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12484312/>
- Charlin, B., Boshuizen, H. P., Custers, E. J. y Feltovich, P. J. (2007). Scripts and clinical reasoning. *Medical Education*, 41(12), 1178-1184. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18045370/>
- Conti, A. A. (2018). Historical evolution of the concept of health in Western medicine. *Acta Biomedica*, 89(3), 352-354. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6502124/>
- Dios, P. D., Scully, C., de Almeida, O. P., Bagán, J. V. y Mosqueda Taylor, A. (2016). *Oral Medicine and Pathology at a Glance*. (2nd ed). John Wiley & Sons, Ltd.
- Dorland. (2020). *Dorland's illustrated medical dictionary*. (33rd ed). Elsevier.
- Franklyn-Miller, A. D., Falvey, E. C. y McCrory, P. R. (2009). Patient-based not problem-based learning: An Oslerian approach to clinical skills, looking back to move forward. *Journal of Postgraduate Medicine*, 55(3), 198-203. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19884748/>
- Frenk, J. y Gómez-Dantés, O. (2014). Designing a framework for the concept of health. *Journal of Public Health Policy*, 35(3), 401-406. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24943667/>

- Gowda, D. Y. y Lamster, I. B. (2011). The diagnostic process. *Dental Clinics of North America*, 55(1), 1-14. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21094715/>
- Kassirer, J. P. (1989). Diagnostic reasoning. *Annals of Internal Medicine*, 110(11), 893-900. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2655522/>
- Kauzman, A., Pavone, M., Blanas, N. y Bradley, G. (2004). Pigmented lesions of the oral cavity: review, differential diagnosis, and case presentations. *Journal Canadian Dental Association*, 70(10), 682-683. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15530266/>
- Lown, A. y Foxhall, C. (2021). *Question and answers in Oral Health Education*. John Wiley & Sons.
- Manchikanti, L., Derby, R., Wolfer, L., Singh, V., Datta, S. y Hirsch, J. A. (2009). Evidence-based medicine, systematic reviews, and guidelines in interventional pain management: part 5. Diagnostic accuracy studies. *Pain Physician*, 12(3), 517-540. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19461821/>
- Martins, P. N. (2018). The History of Mind (Psyche)-Body (Soma) Medicine: Practical Examples. *Advances in Mind-Body Medicine*, 32(1), 4-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29406301/>
- McKinney, R., Olmo, H. y McGovern, B. (2024). *Benign Chronic White Lesions of the Oral Mucosa*. StatPearls Publishing.
- Merriam-Webster. (2022). *Diagnosis*. En *The Merriam-Webster Dictionary*. Merriam-Webster Publisher.
- Newsome, P., Smales, R. y Yip, K. (2012). Oral diagnosis and treatment planning: part I. Introduction. *British Dental Journal*, 213(1), 15-19. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22790747/>
- Newsome, P. R. H. (2004). *The Patient Centered Dental Practice*. British Dental Association.
- Niel-Gehrig, J. S. (2010). *Patient assessment tutorials: a step-by-step guide for the dental hygienist*. (2nd ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Odell, E. W. (2017). *Cawson's essentials of oral pathology and oral medicine*. (9th ed.). Elsevier.

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
- Ohrbach, R. y Dworkin, S. F. (2016). The Evolution of TMD Diagnosis: Past, Present, Future. *Journal of Dental Research*, 95(10), 1093-1101. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27313164/>
- Poelman, M. R., Brand, H. S., Asadi, M., Remmelzwaal, S., Jager, D. H. y de Visscher, J. G. (2023). Knowledge of diagnosis and management of selected oral mucosal lesions among dentists in The Netherlands. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, 28(4), e362-e370. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36641742/>
- Prabhu, S. R. (2019). *Clinical diagnosis in oral medicine: A case-based approach*. Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Real Academia Española. (s.f.). *Enfermedad*. En *Diccionario de la lengua española*. <https://www.rae.es/drae2001/enfermedad#:~:text=f.,menos%20grave%20de%20la%20salud>.
- Spanemberg, J. C., Cardoso, J. A., Slob, E. M. G. B. y López-López, J. (2019). Quality of life related to oral health and its impact in adults. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, 120(3), 234-239. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30763780/>
- Stempsey, W. E. (2009). Clinical reasoning: new challenges. *Theoretical Medicine and Bioethics*, 30(3), 173-179. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19548114/>
- Swartz, M. H. (2014). *Textbook of physical diagnosis. History and examination*. (7th ed.). Elsevier Saunders.

Capítulo II.

La persona paciente

La palabra paciente se deriva del latín y es definida por la Real Academia Española (s.f.) como una “persona que padece física y corporalmente” (definición 4). La presencia de enfermedad implica que se presenta una alteración en el funcionamiento biológico normal del cuerpo. Desde esta perspectiva, toda enfermedad es objetiva y se puede encontrar evidencia clínica de esta o al enviar exámenes complementarios, tales como estudios de laboratorio y radiografías. No obstante, una persona puede estar enferma y no presentar síntoma alguno, como es el caso del cáncer bucal en sus estadios iniciales.

En contraste, el concepto de sentirse enferma (“indisposición” o “malestar”) derivado del término anglosajón de *illness*, ocasiona que la persona afectada actúe de forma diferente a cuando se siente sana y que busque algún tipo de atención médica. Debido a que el “sentirse enferma” es subjetivo, se presentan importantes retos para el establecimiento de una comunicación adecuada entre la persona paciente y la persona profesional de la salud. Este es el caso de las personas que buscan atención odontológica por presentar un síndrome de la boca ardiente de

origen idiopático, pues el malestar experimentado tiene un gran impacto en su calidad de vida, aun en ausencia de signos clínicos de enfermedad.

Generalmente, las personas pacientes que buscan atención odontológica presentan tanto enfermedad como malestar en distinto grado. Sin embargo, debido a que los seres humanos son muy diferentes entre sí, existen personas que incluso con enfermedad grave experimentan poco malestar, mientras que otras, ante la más leve dolencia, se sienten incapacitadas.

Las personas profesionales de la salud, bajo el paradigma tradicional, han sido entrenadas, fundamentalmente, para diagnosticar y curar las enfermedades; no obstante, las personas pacientes buscan atención para sanar sus síntomas de malestar. Una enfermedad se cura o mejora brindando un tratamiento, por ejemplo, quirúrgico o farmacológico. En contraste, un malestar encuentra resolución cuando se ha establecido una relación terapéutica exitosa entre la persona paciente y la persona profesional de la salud.

La respuesta empática implica simpatizar y tratar de comprender las emociones de las otras personas, incluyendo su tristeza y su alegría. La empatía en el área de salud involucra la capacidad de transmitir a la persona paciente que se le entiende, y esto resulta fundamental si se desea contribuir a su sanación. La empatía constituye un rasgo de la inteligencia emocional y parte esencial de las relaciones humanas.

El término empatía ha sido definido de distintas maneras. Marandon (2003) dice al respecto que es “el conjunto de los esfuerzos empleados para acoger a la otra persona en su

singularidad y que son consentidos y desplegados cuando se adquiere la conciencia de la separación de yo-otro y de la ilusión comunicativa de la identificación pasiva con ella” (p. 78).

La empatía o competencia allocéntrica es una competencia de particular importancia durante la comunicación; varía de acuerdo con las situaciones y las personas, y se ha propuesto que el aprendizaje facilita su desarrollo progresivo.

Howard y colaboradores (2013) señalan que la habilidad de la persona profesional en Odontología de comunicarse efectivamente con la persona paciente es esencial para tener una práctica exitosa, pues de ello depende la satisfacción de esta última y, en gran parte, el resultado del tratamiento. Asimismo, indican que, en este proceso de vinculación, la empatía es imprescindible porque permite a la persona profesional de la salud comprender cuáles son las necesidades de sus pacientes.

Habiendo establecido que es distinto curar que sanar, es importante enfatizar que, si se desea tener éxito profesional, se deben cultivar ambos actos.

Bibliografía

- Aggarwal, V. P., Garg, R., Goyal, N., Kaur, P., Singhal, S., Singla, N., Gijwani, D. y Sharma, A. (2016). Exploring the missing link—Empathy among dental students: An institutional cross-sectional survey. *Dental Research Journal*, 13(5), 419-423. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27857767/>
- Apelian, N., Vergnes, J. N., Hovey, R. y Bedos, C. (2017). How can we provide person-centred dental care? *British Dental Journal*, 223(6), 419-424. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28937118/>
- Armfield, J. M., Stewart, J. F. y Spencer, A. J. (2007). The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health*, 7(1). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17222356/>
- Armfield, J. M., Enkling, N., Wolf, C. A. y Ramseier, C. A. (2014). Dental fear and satisfaction with dental services in Switzerland. *Journal of Public Health Dentistry*, 74(1), 57-63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22970925/>
- Batt-Rawden, S. A., Chisolm, M. S., Anton, B. y Flickinger, T. E. (2013). Teaching empathy to medical students: an updated, systematic review. *Academic Medicine*, 88(8), 1171-1177. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23807099/>
- Bernson, J. M., Hallberg, L. R., Elfstrom, M. L. y Hakeberg, M. (2011). Making dental care possible: a mutual affair': a grounded theory relating to adult patients with dental fear and regular dental treatment. *European Journal of Oral Sciences*, 119(5), 373-380. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21896054/>
- Boyd, K. M. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. *Medical Humanities*, 26(1), 9-17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12484312/>
- Byrne, M., Campos, C., Daly, S., Lok, B. y Miles, A. (2024). The current state of empathy, compassion and person-centred communication training in healthcare: An umbrella review. *Patient Education and Counseling*, 119, 108063. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38008647/>

- Carlsson, V., Hakeberg, M. y Wide Boman, U. (2015). Associations between dental anxiety, sense of coherence, oral health-related quality of life and health behavior—A national Swedish cross-sectional survey. *BMC Oral Health*, (15), 1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26329142/>
- Coulehan, J. L. y Block, M. R. (2006). *The medical interview: mastering skills for clinical practice*. (5th ed.). F.A. Davis Company.
- Elío-Calvo, D. (2022). El paciente como persona. *Revista Médica La Paz*, 28(1), 83-90. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v28n1/1726-8958-rmcmlp-28-01-83.pdf>
- Extremuera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales; una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés*, 11(2-3), 101-122. https://www.researchgate.net/publication/230887045_Inteligencia_emocional_percibida_y_diferencias_individuales_en_el_meta-conocimiento_de_los_estados_emocionales_Una_revision_de_los_estudios_con_el_TMMS/citations
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2006). La investigación de la inteligencia emocional en España. *Ansiedad y Estrés*, 12(2-3), 139-153. https://www.researchgate.net/publication/230886996_La_investigacion_de_la_inteligencia_emocional_en_Espana
- Flickinger, T. E., Saha, S., Roter, D., Korthuis, P. T., Sharp, V., Cohn, J., Eggly, S., Moore, R. D. y Beach, M. C. (2016). Clinician empathy is associated with differences in patient-clinician communication behaviors and higher medication self-efficacy in HIV care. *Patient Education and Counseling*, 99(2), 220-226. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26395313/>
- Hakeberg, M. y Wide Boman, U. (2017). Dental care attendance and refrainment from dental care among adults. *Acta Odontológica Scandinavica*, 75(5), 366-371. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28420315/>
- Hally, J., Freeman, R., Yuan, S. y Humphris, G. (2017). The importance of acknowledgement of emotions in routine patient psychological assessment: The example of the dental setting. *Patient*

Education and Counseling, 100(11), 2102-2105. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28619274/>

Hannah, A., Lim, B. T. y Ayers, K. M. (2009). Emotional intelligence and clinical interview performance of dental students. *Journal of Dental Education*, 73(9), 1107-1117. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19734253/>

Hojat, M., Gonnella, J. S., Nasca, T. J., Mangione, S., Vergare, M. y Magee, M. (2002). Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *The American Journal of Psychiatry*, 159(9), 1563-1569. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12202278/>

Hojat, M., Gonnella, J. S., Mangione, S., Nasca, T. J. y Magee, M. (2003). Physician empathy in medical education and practice: experience with the Jefferson Scale of Physician Empathy. *Seminars in Integrative Medicine*, 1(1), 25-41. [http://dx.doi.org/10.1016/S1543-1150\(03\)00002-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1543-1150(03)00002-4)

Howard, M., Navarro, S., Rivera, I., Zamorano, A. y Díaz, V.P. (2013). Medición del nivel de orientación empática en el estudiantado de la Facultad de Odontología, Universidad de Costa Rica. *Odontos – International Journal of Dental Sciences*, (15), 21-29. <https://www.redalyc.org/pdf/4995/499550299003.pdf>

Jeffrey, D. (2016). Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(12), 446-452. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27923897/>

Kane, S. F. (2017). The effects of oral health on systemic health. *General Dentistry*, 65(6), 30-34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29099363/>

Kemparaj, V. M., Pachmal, G. S., Jayakumar, H. L. y Kadalur, U. G. (2016). Qualitative assessment of ethical issues in dental practice: An expert opinion. *Journal of Education and Ethics in Dentistry*, 6(1), 20-26. https://www.researchgate.net/publication/320339859_Qualitative_assessment_of_ethical_issues_in_dental_practice_An_expert_opinion

Kim, M. J., Damiano, P. C., Hand, J., Denehy, G. E., Cobb, D. S. y Qian, F. (2012). Consumers' choice of dentists: How and why people

- choose dental school faculty members as their oral health care providers. *Journal of Dental Education*, 76(6), 695-704. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22659697/>
- Kruse, A. B., Heil, H. K., Struß, N., Fabry, G., Silbernagel, W., Vach, K., Ratka-Krüger, P. y Woelber, J. P. (2020). Working experience is not a predictor of good communication: Results from a controlled trial with simulated patients. *European Journal of Dental Education*, 24(2), 177-185. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31765053/>
- Lamprecht, R., Struppek, J., Heydecke, G. y Reissmann, D. R. (2020). Patients' criteria for choosing a dentist: Comparison between a university-based setting and private dental practices. *Journal of Oral Rehabilitation*, 47(8), 1023-1030. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32428967/>
- LaNoüe, M. D. y Roter, D. L. (2018). Exploring patient-centeredness: the relationship between self-reported empathy and patient-centered communication in medical trainees. *Patient Education and Counseling*, 101(6), 1143-1146. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29395476/>
- Lantz, M. S., Bebeau, M. J. y Zarkowski, P. (2011). The status of ethics teaching and learning in U.S. dental schools. *Journal of Dental Education*, 75(10), 1295-1309. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22012772/>
- Lown, A. y Foxhall, C. (2021). *Question and answers in Oral Health Education*. John Wiley & Sons.
- Marandon, G. (2003). Más allá de la empatía, hay que cultivar la confianza: claves para el reencuentro intercultural. *Revista CIDOB d'Afers Internacionals*, (61-62), 75-98. http://www.motricidad-humana.com/reencuentro_intercultural_cultivar_confianza_Marandon_2003.pdf
- Moore, W. y Frye, S. (2019). Review of HIPAA, Part 1: History, Protected Health Information, and Privacy and Security Rules. *Journal of Nuclear Medicine Technology*, 47(4), 269-272. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31182664/>
- Nangle, M. R., Henry, J. D., von Hippel, C. y Kjelsaas, K. (2019). An empirical study of how emotion dysregulation and social cognition

- relate to occupational burnout in dentistry. *British Dental Journal*, 227(4), 285-290. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31444445/>
- Núñez, C., Deza-Santos, F., Taypicahuana-Juarez, C., Chirinos Lazo, M., Gutiérrez Adriazola, S., Delgado Bolton, R. y Vivanco, L. (2022). Empatía y soledad en el contexto de las profesiones sanitarias: artículo de revisión. *Cuadernos de Bioética*, 33(109), 303-316. <https://aebioetica.org/revistas/2022/33/109/303.pdf>
- Ratka, A. (2018). Empathy and the Development of Affective Skills. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 82(10), 7192. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30643318/>
- Real Academia Española. (s.f.). *Paciente*. En *Diccionario de la lengua española*. <http://dle.rae.es/?id=RPix2Mn>
- Scambler, S., Gupta, A. y Asimakopoulou, K. (2015). Patient-centred care—what is it and how is it practised in the dental surgery? *Health Expectations*, 18(6), 2549-2558. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24948386/>
- Shahid, M. y Freeman, R. (2019). What is the function of psychosocial factors in predicting length of time since last dental visit? A secondary data analysis. *International Dental Journal*, 69(5), 369-375. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30980386/>
- Sims, T., Tsai, J. L., Koopmann-Holm, B., Thomas, E. A. y Goldstein, M. K. (2014). Choosing a physician depends on how you want to feel: the role of ideal affect in health-related decision making. *Emotion*, 14(1), 187-192. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4035201/>
- Smith, K. A., Bishop, F. L., Dambha-Miller, H., Ratnapalan, M., Lyness, E., Vennik, J., Hughes, S., Bostock, J., Morrison, L., Mallen, C., Yardley, L., Everitt, H., Little, P. y Howick, J. (2020). Improving Empathy in Healthcare Consultations—a Secondary Analysis of Interventions. *Journal of General Internal Medicine*, 35(10), 3007-3014. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32666488/>
- Stein, P. S., Aalboe, J. A., Savage, M. W. y Scott, A. M. (2014). Strategies for communicating with older dental patients. *Journal of the American Dental Association*, 145(2), 159-164. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24487607/>

- Szabó, R. M., Buzás, N., Braunitzer, G., Shedlin, M. G. y Antal, M. Á. (2023). Factors influencing patient satisfaction and loyalty as perceived by dentists and their Patients. *Dentistry Journal*, 11(9), 203. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37754323/>
- Unal, O., Akbolat, M. y Amarat, M. (2018). The influence of patient-physician communication on physician loyalty and hospital loyalty of the patient. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 34(4), 999-1003. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6115559/>
- Ungureanu, M. I. y Mocean, F. (2015). What do patients take into account when they choose their dentist? Implications for quality improvement. *Patient Preference and Adherence*, 9, 1715-1720. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26664071/>
- Ustrell-Torrent, J. M., Buxarrais-Estrada, M. R. y Ustrell-Torrent Riutord-Sbert, P. (2021). Ethical relationship in the dentist-patient interaction. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 13(1), e61-e66. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33425233/>
- Watanabe, S., Yoshida, T., Kono, T., et al. (2018). Relationship of trainee dentists' self-reported empathy and communication behaviors with simulated patients' assessment in medical interviews. *PloS One*, 13(12), e0203970. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30571709/>
- Winter, R., Leanage, N., Roberts, N., Norman, R. I. y Howick, J. (2022). Experiences of empathy training in healthcare: A systematic review of qualitative studies. *Patient Education and Counseling*, 105(10), 3017-3037. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35811257/>
- Yuan, S., Freeman, R., Hill, K., Newton, T. y Humphris, G. (2020). Communication, Trust and Dental Anxiety: A Person-Centred Approach for Dental Attendance Behaviours. *Dentistry Journal*, 8(4), 118. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33066178/>

Esta es una
muestra del libro
en la que se despliega
un número limitado de páginas.

Adquiera el libro completo en la
[Librería UCR Virtual.](#)

LIBRERÍA
UCR

VIRTUAL

Acerca de las autoras

Madeline Howard Mora es especialista en medicina y patología bucal. Su investigación se ha centrado en cáncer bucal, en procesos de calidad y su acción social en programas como “Devuélveme la sonrisa”. Con más de treinta años de docencia en la Universidad de Costa Rica, fue decana de la Facultad de Odontología y directora del Consejo Universitario, desde donde promovió la relación universidad-sociedad.

Mónica Esquivel Umaña tiene una Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles con énfasis en Gerencia Médica por la Universidad Estatal a Distancia. Su tesis estudia el perfil social, de morbilidad y mortalidad de las personas pensionadas por el régimen de invalidez. En 2020, fue nominada por el estudiantado como #Docente innovador de la Universidad de Costa Rica.



Corrección filológica: *Mariana Obando-Miranda*. • Revisión de pruebas: *Katherine Rojas M.*

Fotografías de contenido y portada: *Jorge A. González Q.*

Diseño de contenido, portada, diagramación y control de calidad: *Abraham Ugarte S.*

Editorial UCR es miembro del Sistema Editorial Universitario Centroamericano (SEUCA),
perteneciente al Consejo Superior Universitario Centroamericano (CSUCA).

Impreso bajo demanda en la Sección de Impresión del SIEDIN.
Setiembre, 2025.

Ante el envejecimiento progresivo de la población y un número creciente de personas con enfermedades sistémicas que se manifiestan en la cavidad bucal –por sí mismas o como efecto secundario de medicamentos prescritos–, resulta esencial que el estudiantado de Odontología adquiera competencias para emitir diagnósticos correctos antes de iniciar cualquier tratamiento con sus pacientes.

Desde una visión antropológica de la enfermedad, este libro presenta conceptos e imágenes ilustrativas sobre la historia clínica, su recolección y la ejecución del examen extraoral e intraoral, así como términos para la descripción de lesiones y un glosario.