**FEDERACION ODONTOLOGICA ECUATORIANA**

**H. CONSEJO NACIONAL**

**COMITÉ EJECUTIVO**

**INTRODUCCION:**

La odontología como rama de la medicina, es una profesión sanitaria no exenta de riesgos para la salud de las personas que la ejercen.

En 1946, la OMS define la salud como “estado de absoluto bienestar físico, mental y social y no sólo como la ausencia de enfermedad”, el concepto de salud ha ido variando a lo largo del tiempo. En la actualidad se considera que una persona está sana cuando tiene capacidad de producir, de ejercer el trabajo que realiza de forma cotidiana, ya sea ir a su oficina, estudiar en el colegio o universidad, realizar las labores domésticas en casa, etc.

Esta capacidad de producir o trabajar es la que marca la diferencia entre una persona sana o enferma. Además, existe una relación de la persona con el ambiente de trabajo: este ambiente va a modificar su conducta y costumbres, apareciendo una patología específica en relación directa con su trabajo.

La legislación actual y la conciencia profesional busca y ha buscado la mejor condición estructural y profesional para conseguir el bienestar completo del profesional y técnicos y/o auxiliares, y del paciente que necesitan seguridad jurídica y de nuestro contingente profesional para que ejerza día a día con entusiasmo su actividad.

Todo trabajo implica riesgos, que pueden dar lugar a:

*• Accidentes de trabajo.*

*• Enfermedades profesionales.*

La Ley sobre Prevención de Riesgos Laborales es la norma que regula los aspectos relacionados con los riesgos laborales. Esta ley busca cumplir con los derechos constitucionales rescatando que los valores públicos velarán por la Seguridad e Higiene en el trabajo de los profesionales y trabajadores. La Ley evidencia el derecho ecuatoriano sobre la normativa del IESS en esta materia.

Los derechos y deberes de los empresarios, de los trabajadores, de los agentes sociales y de los poderes públicos en esta norma son de obligado cumplimiento y manda que todo profesional o empresario es responsable de su propia salud y de los trabajadores que están a su cargo.

Cuando el odontólogo está trabajando con su paciente, es consciente de lo importante como la seguridad del procedimiento que está realizando, es la prevención y el mantenimiento de su salud y del personal que está colaborando con él.

**LA ODONTOLOGÍA UNA PROFESIÓN DE ALTO RIESGO**

La Odontología es una profesión de alto riesgo, o al menos de más riesgo que el resto de las profesiones sanitarias, al igual que la cirugía u otras especialidades de la medicina. Estamos constantemente expuestos a la sangre y los fluidos del paciente, y, aunque seamos conscientes de que nuestros pacientes son potencialmente una fuente de contaminación por diversos virus, bacterias y otros microorganismos, tal y como preconizan los diferentes organismos internacionales implicados en esta materia, y tomemos las precauciones necesarias, no deja de ser un peligro potencial en el ejercicio de nuestra profesión.

Destacamos el principio ético y bioético de no abandonar al paciente y atenderlo a pesar de todo con calidad y calidez en pos de mejorar su salud bucal y calidad de vida

Los riegos biológicos son la principal amenaza que enfrentamos día a día en el trabajo, ya que nos exponen a la contaminación viral y microbiológica que pueda provenir de la sangre, la saliva y otros fluidos del paciente, con el riesgo real de contraer enfermedades infecciosas como la hepatitis, el herpes o incluso el SIDA.

Sólo esta circunstancia, al margen de que en la práctica real se manifieste en una mayor o menor incidencia de accidentes, supone de entrada la necesidad de considerar esta actividad como de riesgo, que de acuerdo con la ley, *se consideran profesiones de riesgo aquellas cuyas actividades suponen para los trabajadores la exposición a agentes biológicos de los grupos 3 y 4, como el virus de la hepatitis B o el VIH.*

La Odontología, aparte del riesgo intrínseco biológico como actividad sanitaria que es, lleva consigo otra serie de problemas relacionados con su especificidad procedimental, instrumental y organizativa, de la que se deriva la existencia de importantes factores químicos, físico-mecánicos y estructurales que afectan a la salud laboral.

Si bien es cierto los riesgos laborales existentes no destacan respecto a otras actividades de carácter sanitario, sin embargo, se puede afirmar que se trata de una actividad que tiene riesgos específicos, como *el esfuerzo, el estrés, el cansancio por el número de horas de actividad o las posturas que se adoptan durante el trabajo*, que hacen que se deban extremar las medidas encaminadas a conocerlos y prevenirlos.

Sobre este tema la literatura especializada es más bien escasa, hay datos y valoraciones que pueden llegar a ser dispares sobre la incidencia y la trascendencia real de las enfermedades y los accidentes laborales en los servicios odontológicos; pero, hay una clara tendencia a identificar como problemas más habituales, junto con las incidencias relacionadas con el riesgo biológico como pinchazos, cortes, contaminaciones por fluidos, etc., los problemas músculo esqueléticos en la espalda, el cuello y las extremidades superiores, derivados de las posturas y los movimientos repetitivos y forzados durante la realización del servicio diario, y las dermatitis, producidas por la manipulación y el contacto con sustancias y materiales habituales en el consultorio dental, especialmente el látex.

Sobre los *accidentes laborales* cada vez existe un mayor conocimiento teórico sobre los riesgos ocupacionales en Odontología y se han desarrollado estudios que intentan dar luz sobre distintos aspectos de la materia, pero aún existe un déficit de información sobre la realidad de *la salud laboral y ocupacional en la práctica odontológica*, ya que no está sistematizada la información al respecto.

En odontología la declaratoria de accidentes laborales es mínima, por lo que es difícil ofrecer datos sobre las principales causas porque hasta el mismo profesional por miedo o recelo de su puesto los oculta.

Los riesgos específicos son:

* los pinchazos y los cortes,
* los riesgos biológicos,
* la carga psicológica,
* el estrés,
* el ruido
* los factores físicos relacionados con la ergonomía,
* los riesgos generales como las caídas o los problemas de visión, etc.

En cualquier caso, insistimos en que ante la falta de la declaración formal de los accidentes de trabajo por la autoridad laboral, se deben adoptar medidas preventivas para poder atajarlos con mayor rigor.

El profesional odontólogo sabe perfectamente cuáles son los peligros que rodean su práctica diaria, y es consciente de que la adopción de determinadas medidas de protección y prevención y protección le van a dar una garantía de que está más protegido que si no las utilizara. Los odontólogos y su equipo se preocupan por cumplir las normas y protocolos de bioseguridad los protocolos de operatoria pertinentes.

Existe una gran sensibilidad en el odontólogo en el campo de la prevención y entre estas medidas a revisar y definir son:

* Practicar las normas y protocolos de bioseguridad
* Cumplir con las guías y los protocolos de atención
* Interrupción y descansos periódicos durante la jornada,
* Número de pacientes acorde a los tiempos y las actividades a realizar,
* Jornada laboral disminuida: 4HD o 6 HD
* Utilizar barreras de protección: mascarilla, guantes y las gafas de protección.
* Equipamiento adecuado y óptimo
* Aplicación de las normativas de salud y seguridad ocupacional, etc.

El paciente exige al odontólogo una garantía en sus tratamientos y, en este sentido, la prevención y aislamiento es esencial para él, ya que también está informado al respecto por los medios de comunicación.

*Los peligros por la relajación:* como la presión psicológica, el estrés e incluso los problemas posturales, factores que, aun siendo muy conocidos, se prestan menos a ser sometidos a un control sistemático y quedan fuera de la supervisión administrativa. Posiblemente, el personal del servicio dental no es consciente de todos los riesgos a los que se enfrenta en su trabajo.

Vemos a diario que se previenen aquellos en los que existen obligaciones legales, pero se atienden menos otros que también son importantes, como el síndrome de burn-out, el estrés, el ruido o los problemas posturales.

Junto al riesgo en relación con las enfermedades infecciosas, los otros problemas que pueden presentarse en la clínica dental, procedentes de agentes externos fácilmente identificables, son ya de sobra conocidos: efectos dañinos de radiaciones ionizantes (rayos X) y no ionizantes como las lámparas de luz ultravioleta y halógena, láseres, iluminación, secuelas por la exposición continua al ruido, daños físicos por contacto con el instrumental, intoxicaciones por químicos, alergias y dermatitis de contacto.

Muchos de ellos implican ya en el día a día de los servicios de salud la observación de estrictos protocolos de uso y seguridad, impuestos incluso por el ordenamiento jurídico y legal, lo que hace, al igual que en el caso de los agentes biológicos, que la incidencia de accidentes sea más bien reducida, o, al menos, que se mantengan bastante controlados y localizados, como la alergia al látex, quizá uno de los problemas más frecuentes en este ámbito en la actualidad.

Al margen de los riesgos derivados de la exposición a agentes externos biológicos y físico-químicos, hay otros dos importantes frentes para la salud laboral del personal son los problemas músculo-esqueléticos y los problemas psicológicos, ambos relacionados en gran medida con la sobrecarga de trabajo o con prácticas poco recomendables a la hora de abordar la práctica clínica.

El ejercicio de la Odontología lleva consigo riesgos inherentes para la salud del profesional. Estos riesgos se pueden clasificar según el agente o causa que lo produce, así:

**Riesgos profesionales más frecuentes en Odontología:**

**1. RIESGOS PROFESIONALES POR AGENTES BIOLÓGICOS:**

***1.1.- Por Inoculación directa o contacto que causan***

* Hepatitis virales.
* Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).
* Tétanos.
* Herpes simple:
* Panadizos: infecciones en el pulpejo de los dedos y en la palma de la mano.

***1.2.- Por vía inhalatoria o saliva***

* IVTRS (infecciones víricas del tracto respiratorio superior).
* Mononucleosis infecciosa.
* Tuberculosis.
* Infección por Citomegalovirus.
* Infección por Helicobacter pylori.

***1.3.- Conjuntivitis infecciosas***

* Bacterianas y virales.

***2. RIESGOS PROFESIONALES POR AGENTES FÍSICOS***

a) Radiaciones ionizantes (rayos X).

* Radiaciones por luz visible (lámpara halógena).
* Láser.
* Campos electromagnéticos (pantallas de visualización de datos).
* Patología producida por el ruido.
* Heridas y cuerpo extraño ocular.
* Patología producida por inhalación de polvo.

***3.- RIESGOS PROFESIONALES POR LA CARGA DE TRABAJO***

***3.1.- Patologías por sobrecarga física***

* En la columna vertebral: cervialgias, dorsalgias y lumbalgias.
* En la mano: síndrome túnel carpiano, dedo en gatillo, tendinitis de Quervain, etc.
* A nivel de brazo y hombro: Epicondilitis y tendinitis del manguito de los rotadores.

***3.2.- Patología por sobrecarga psíquica***

* Estrés laboral crónico.
* Síndrome de desgaste profesional (Síndrome de Burnout).

**4. Riesgos profesionales por agentes químicos**

***4.1.- Eczema alérgico de contacto o dermatitis por:***

* Látex.
* Resinas acrílicas y epoxis.
* Metales: cromo, níquel, cobalto, etc.
* Yodo y desinfectantes, etc.

***4.2- Irritantes y sensibilizantes respiratorios***

* Gramíneas (de guantes).
* Hipoclorito sódico, glutaraldehído, fenoles, etc.
* Intoxicación crónica por mercurio

***RIESGOS PROFESIONALES POR AGENTES BIOLÓGICOS.-***

La contaminación accidental con sangre de un paciente es el accidente laboral más frecuente en el sector sanitario y también en Odontología. Se estima que nos pinchamos «de 2 a 3 veces al año», siendo más frecuente en los primeros años de nuestra vida profesional. Por ello para prevenir se debe observar las precauciones de la OMS, OPS y ADA (Asociación Dental Americana), y considerar a todos los pacientes como potencialmente infecciosos y utilizar medidas de barrera.

Otro peligro se da ante un pinchazo accidental por el cual se transmite el virus de la ***hepatitis B***. Si bien se obliga estar vacunado de este virus y mantener suficientes anticuerpos frente al antígeno de superficie de la hepatitis B, es importante realizarse una tasa de este anticuerpo de forma periódica.

La posibilidad de contraer ***el VIH*** ante una inoculación accidental existe y dependería de la carga viral del paciente y de nuestro estado inmunitario. La posibilidad de contraer el VIH es del 0,1 por 100 ante una inoculación accidental.

El mayor peligro ante un pinchazo accidental con sangre contaminada de un paciente es la posibilidad de adquirir el virus de la ***hepatitis C.*** Aunque se refiere que el contagio se produce en el 3 por 100 de los casos, debemos pensar en la gravedad de una inoculación accidental por este virus. El virus de la hepatitis C está muy extendido, y afecta en España al 2,6 % de la población. Este virus, produce hepatitis crónica activa, que junto al alcohol es el principal causante de la cirrosis hepática y del hepatocarcinoma. Este virus es del tipo RNA con poder de mutar, no existe vacuna efectiva para su prevención, y el tratamiento con interferón y otros antivirales tiene resultados inciertos.

***La importancia de tétanos*** radica en que sus formas esporuladas, presentes en verduras y materia orgánica contaminada, pueden estar presentes en la boca de nuestros pacientes. Debemos considerar cualquier mordedura humana o corte accidental contaminado por saliva como potencialmente tetanígeno. Todos los odontólogos y su personal auxiliar deben estar inmunizados con la vacuna del tétanos y revacunarse cada cinco a diez años.

***El virus del herpes*** ***tipo 1 (VH1)*** causante del herpes peribucal que portan muchos pacientes. Por contacto accidental podemos contaminarnos y desarrollar la infección. Hay que tener especial cuidado para no adquirir una conjuntivitis herpética y es fundamental aislar la lesión del paciente con vaselina y utilizar siempre dique de goma y gafas protectoras.

***Los panadizos*** ***y lesiones periungueales*** causadas por estafilococos aureus penetran a través de las pequeñas escoriaciones de los dedos y pueden producir focos de osteomielitis a distancia. También se producen panadizos herpéticos por el VH1. Es importante en la prevención de estas lesiones, como recomienda la ADA, tapar siempre todas las heridas que tengamos en los dedos antes de colocarnos los guantes.

***Infecciones Virales del Tracto Respiratorio Superior (IVTRS***): resfriados comunes, catarros, constipados, etc., producidos por diferentes virus como rinovirus, coronavirus, etc., y también al virus de la influenza o la gripe. Las IVTRS son infecciones frecuentes en el personal de Odontología al inhalar el aerosol que produce nuestro material rotatorio, contaminado por estos virus presentes en la saliva de los pacientes. La prevención de estas infecciones pasa por utilizar medios de barrera (guantes, mascarillas y gafas); es fundamental utilizar siempre dique de goma, aspiración de alto volumen y colocar al paciente de forma adecuada para minimizar la producción de aerosoles.

Es importante que el personal se vacune contra el virus de la gripe. Como después de padecer una IVTRS, son frecuentes las sobreinfecciones bacterianas por neumococos (otitis, sinusitis y neumonías). Se aconseja también la vacuna del neumococo.

***Mononucleosis infecciosa e infecciones por citomegalovirus***: tanto el virus de EB como los citomegalovirus son patógenos habituales en la orofaringe y, por tanto, en la saliva. La mayoría de la población adulta tiene anticuerpos adquiridos frente a estos virus, pero puede ocurrir que determinados profesionales no tengan inmunidad y se produzcan infecciones responsables de cuadros con intenso cansancio, hepatitis, etc. La prevención será similar a la utilizada para las IVTRS.

***Tuberculosis:*** cada vez más frecuente asociada a SIDA y por aumento de inmigrantes de zonas endémicas. Corren peligro de contraer tuberculosis los odontólogos que atiendan a grupos de riesgo en instituciones penitenciarias, hospitales, etc. Todo el personal sanitario se le debe realizar la prueba de Mantoux, (Tuberculina) que detecta la tuberculosis latente. En caso positivo se realiza prevención de la enfermedad administrando Isoniacida durante varios meses. La prevención primaria es similar a las IVTRS. La vacuna no está recomendada.

***Infecciones por Helicobacter pylori (HP):*** según la OMS, el Helicobacter pylori es el responsable de la enfermedad ulcerosa gastrointestinal y de la gastritis crónica atrófica. n Es considerado un carcinógeno de primera magnitud en la generación del cáncer de estómago y de diferentes tumores linfáticos digestivos. *El HP es un patógeno habitual de la boca, donde el sarro o tártaro es su reservorio habitual*. En la actualidad su infección está considerada como enfermedad profesional en odontólogos y endoscopistas. Es recomendable, ante cualquier sintomatología ulcerosa, realizar gastroscopia y test de aliento, para un diagnóstico y tratamiento precoz.

***Conjuntivitis infecciosas:*** pueden ser vírales o bacterianas. Las bacterianas presentan exudado amarillento matutino y remiten en pocos días con el tratamiento adecuado. Las conjuntivitis víricas son muy incapacitantes, no tienen tratamiento y suelen durar entre dos y cuatro semanas. Son muy contagiosas y generan una baja laboral importante..

***Riesgos profesionales por agentes biológicos***

***Riesgos por rayos X***: los rayos X por dosis-dependientes pueden producir lesiones como, la radiodermitis y otras patologías por no dosis-dependientes como tumores y alteraciones en los genes.

Cualquier radiación que recibamos, por mínima que sea, conlleva un riesgo potencial. La prevención es recomendada por la OMS y organismos internacionales de la energía: el empleo de los rayos X debe estar justificado, los beneficios deben ser evidentes, utilizando la menor dosis posible de radiación y con la mejor protección posible (alejarse del foco de emisión, mandiles, blindaje, etc.).

***Lámpara de luz halógena:*** las lámparas de polimerizar emiten a una longitud de onda de unos 500 nanómetros, y es una luz dentro del espectro de la luz visible, de color azul. No es una radiación ultravioleta. El principal peligro de la luz visible es la producción de fotorretinitis, lesión irreversible de la retina, que se genera al cabo de los años de trabajar con la lámpara de polimerizar. Es importante trabajar sin mirar directamente a la luz y utilizar filtros naranjas, a ser posible, a la salida de la fuente de luz.

**Riesgos por el láser**: depende de la longitud de onda a la que emita el láser. Los láseres ablativos de alta intensidad pueden producir quemaduras en córnea, conjuntivas y, sobre todo, en cristalino y retina. Los láseres quirúrgicos también producen humos con sustancias cancerígenas que son inhaladas por los trabajadores. Se recomienda utilizar gafas adecuadas para cada láser, trabajar en una habitación especial sin ningún objeto que refleje el haz de luz y emplear aspiración de alta intensidad para los humos tóxicos.

***Riesgos por las pantallas de visualización de datos (PVD*):** los trabajadores que trabajan más de cuatro horas con ordenadores o PVD están expuestos a fatiga visual y alteraciones de la visión por sobreesfuerzo mantenido de la acomodación y convergencia ocular. También sufren problemas musculares, fundamentalmente, dolor de espalda y patología de la mano. Son frecuentes las alteraciones psicológicas por carga de trabajo inadecuada, alteraciones del sueño, ansiedad, etc. No es infrecuente las alteraciones cutáneas por sequedad ambiental y radiación electromagnética generada por las PVDs. Se debe establecer descansos periódicos y jornadas reducidas de trabajo de máximo 4 horas

***Patología producida por ruido***: en la consulta dental trabajamos en un ambiente con contaminación acústica. Nuestro instrumental rotatorio genera 65 decibelios A, capaces de producir y potenciar estrés en el profesional. Ocasionalmente se producen picos de más de 80 dBA que pueden inducir pérdida de audición a las frecuencias de 4.000 Hz, preámbulo de la sordera profesional. Hay que minimizar el ruido de la consulta, aislando en lo posible las fuentes de ruido y establecer descansos periódicos y jornadas reducidas de trabajo de máximo 4 horas. También utilizar música ambiental para evitar cambios bruscos en la intensidad del ruido.

***Cuerpo extraño ocular:*** el impacto de un cuerpo extraño en la conjuntiva o la córnea es un accidente frecuente en la consulta dental. Trozos de porcelana, resinas o amalgama impactan a alta velocidad y con calor en nuestro ojo. Tratar con cuidado las quemaduras por hipoclorito y otras sustancias caústicas. Es conveniente recibir atención del oftalmólogo.

***Patología producida por inhalación de polvo inorgánico*:** afecta al odontólogo y al técnico de laboratorio de prótesis por inhalación de partículas de sílice de la porcelana, puede dar cuadros de fibrosis pulmonar. La inhalación de talco de guantes daría un cuadro de alergia (talcosis.)

***RIESGOS PROFESIONALES POR LA CARGA DE TRABAJO.-***

***PATOLOGÍAS POR SOBRECARGA FÍSICA***

***Patología de la columna vertebral:*** El dolor de espalda aparece en más del 50 por 100 de los dentistas en algún momento de su vida laboral. Una mala posición de trabajo en el gabinete dental, el sedentarismo y la falta de tono muscular hacen que tengamos una prevalencia de esta patología muy superior a la población general. Se debe establecer descansos periódicos y jornadas reducidas de trabajo de máximo 4 horas

***A nivel cervical***, por la inclinación de la cabeza y la tensión mantenida, se produce contractura de los músculos de la nuca, contractura del esternocleidomastoideo y contractura de las fibras superiores del músculo trapecio. La contractura cervical puede ir acompañada de cefalea tensional, con afectación del músculo temporal. Es una cefalea tensional, sórdida y de localización parieto-temporal, que remite bien con AINES y descanso.

A nivel de la ***columna dorsal*** se produce el dolor de espalda propiamente dicho, con contractura de la musculatura paravertebral. Su localización más típica es entre D1 y D6 . Las características e intensidad del dolor son variables, pero se trata de una «dorsalgia funcional» que aparece cuando se está trabajando y desaparece al dormir o descansar.

A nivel de la ***columna lumbar*** es frecuente la aparición de cuadros de lumbago, muy incapacitantes, que incluso requieren baja laboral. Son más frecuentes en el personal auxiliar (por su posición de trabajo), en mujeres y a partir de la edad media de la vida por falta de tono muscular.

La prevención se basa en adquirir buenos hábitos de trabajo: la postura de trabajo aceptada mundialmente es la denominada BHOP (Balance Human Operating Position); esta postura permite al odontólogo realizar su trabajo con el mayor número de músculos en semi relajación. En esta postura, siempre sentado, es necesaria la ayuda de un auxiliar para realizar un trabajo a cuatro manos. Se debe establecer descansos periódicos y jornadas reducidas de trabajo de máximo 4 horas

Para prevenir el dolor de espalda es fundamental adquirir un buen tono muscular mediante la realización de ejercicio aeróbico. La natación brinda excelentes resultados. Los estiramientos musculares, entre paciente y paciente, contribuyen a distender la musculatura afectada. Se debe establecer descansos periódicos y jornadas reducidas de trabajo de máximo 4 horas

***Patología de la mano:***  el odontólogo es un trabajador manual y está expuesto a presentar diversas patologías relacionadas con su profesión.

***Los microtraumatismos*** de repetición producidos por vibraciones al utilizar fórceps, botadores, ultrasonidos, pieza de mano, etc., pueden producir alteraciones vasculares y fibrosis retráctil de la aponeurosis palmar de la mano (enfermedad de Dupuytren). Se debe establecer descansos periódicos y jornadas reducidas de trabajo de máximo 4 horas

***La inflamación de tendones y vainas*** ***tendinosas*** por sobrecarga mecánica produce en la mano diferentes cuadros. Así, vemos dedos en resorte o dedos en gatillo, producidos por engrosamiento de la vaina muscular a nivel metacarpiano que comprime al músculo.

**La tendinitis estenosante de Quervain** es el engrosamiento inflamatorio de la primera corredera osteofibrótica que comprime al abductor largo y extensor corto del pulgar. Impide hacer la pinza entre el pulgar y el dedo índice. *Es muy incapacitante, y frecuente en periodoncistas* e higienistas dentales que realizan raspajes y alisados radiculares. También era frecuente en endodoncistas antes de las técnicas rotatorias.

***Síndrome del túnel del carpo***: la prevalencia de este síndrome en odontólogos es muy superior a la de la población general. En la muñeca, el nervio mediano acompaña a los tendones flexores de los dedos en un túnel rígido; cuando aumenta la presión en la zona, por movimientos forzados de flexo-extensión de la muñeca, se produce una compresión del nervio mediano, por existir un conflicto de espacio. Se presenta dolor y parestesias (más frecuentes por la noche) pueden requerir tratamiento quirúrgico. Es más frecuente en odontólogos cuyo trabajo consiste en realizar extracciones dentales.

Toda la patología de la mano se puede prevenir con reeducación funcional, adoptando posturas de trabajo con los grupos musculares en equilibrio. Se debe establecer descansos periódicos y jornadas reducidas de trabajo de máximo 4 horas

***Patología del brazo y hombro:*** La epicondilitis o codo del tenista está producida por una tensión mantenida sobre los tendones de los músculos extensores y supinadores del antebrazo que se insertan en el epicóndilo. Es una patología laboral en el dentista por realizar movimientos forzados de extensión de codo y muñeca, por ejemplo, al luxar un molar superior.

La tendinitis del manguito de los rotadores u hombro del nadador es la afectación de los tendones de los músculos que unen la cabeza del húmero a la cavidad glenoidea de la escápula, de los cuales el más importante es el supraespinoso. Se produce cuando trabajamos con el brazo por encima del hombro, como ocurre cuando estamos muy encorvados, como es el caso de ortodoncistas y cirujanos que trabajan de pie.

***PATOLOGÍA POR SOBRECARGA PSÍQUICA***

***ESTRÉS LABORAL CRÓNICO:*** aparece como consecuencia de la reacción del organismo frente a un estímulo o tensión que se prolonga en el tiempo. El sujeto «vive» ese estímulo como agresivo y trata de defenderse ante él. Aunque el estrés agudo ocasional no entraña peligro alguno para la salud, vivir en condiciones estresantes durante un periodo de tiempo prolongado puede resultar pernicioso.

En la clasificación de (1997) sobre estrés crónico laboral en diferentes profesiones, los odontólogos ocupamos un lugar destacado, siendo una profesión que soporta mucho estrés, por encima de médicos o bomberos, entre otros. El carácter, la salud física, la experiencia previa y la actitud son factores que influyen en la percepción del estrés.

***Diferentes trabajos ponen en evidencia que en nuestra profesión la sobrecarga de trabajo, el número de horas que estamos con los pacientes, es excesiva***. Trabajamos bajo presión con tiempos muy reducidos para cada actividad, con posturas poco ergonómicas, en ambientes contaminados por ruido y con una imagen social y ante el paciente, ambivalente. Realizamos labores para las que no hemos sido formados (marketing, dirección de grupos de trabajo, etc.), lo cual genera inseguridad.

La Odontología es una actividad científica en constante y rápida evolución, que requiere de un esfuerzo adicional para estar actualizado, y también genera tensión en aplicar los nuevos conocimientos adquiridos con los pacientes. Todo conlleva un esfuerzo de medios y tiempo que aumenta nuestra tensión.

El estrés crónico puede producir alteraciones físicas como cefaleas, palpitaciones, hipertensión arterial, síndrome de colon irritable, trastornos digestivos, alopecia, fatiga muscular, temblores musculares, etc. El estrés crónico también es responsable de alteraciones emocionales como irritabilidad y mal humor, pérdida de concentración, lapsus de memoria, ansiedad e, incluso, depresión. Está relacionado con alteraciones de la conducta con cambios en los hábitos sociales (incomunicación), hábitos alimenticios (bulimia), conductas adictivas a alcohol, tabaco o drogas. Es frecuente la adicción al trabajo o el absentismo laboral y cambio en los comportamientos sexuales.

De no tomar las medidas oportunas, el estrés crónico laboral puede desencadenar un cuadro de ansiedad con trastornos del sueño (insomnio) e, incluso, una depresión reactiva. Ante cualquier ansiedad mantenida, insomnio que nos despierte de madrugada y tristeza con pesimismo generalizado, deberemos recurrir al especialista. Se debe establecer descansos periódicos y jornadas reducidas de trabajo de máximo 4 horas

***Síndrome de desgaste profesional o síndrome de Burnout.*** El síndrome de Burnout se presenta en un ambiente laboral “*como resultado de una demanda profesional excesiva”*. Las personas que creen poder ejercer control sobre su entorno, cuando fracasan «usando sus hipótesis» pueden «quemarse».

Maslach y Jackson describen tres componentes esenciales en la aparición del síndrome:

* Agotamiento emocional,
* la despersonalización y
* Sentimientos de inadecuación profesional.

*El agotamiento emocional* constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, de no poder dar más de sí desde el punto de vista profesional.

*La despersonalización* se refiere a una serie de actitudes de aislamiento de cariz pesimista y negativo que surgen para protegerse del agotamiento emocional: distanciamiento de los compañeros de trabajo y de los «clientes», que origina una deshumanización de las relaciones y la tendencia a culpabilizar a los demás de las propias frustraciones laborales.

El profesional puede sentir que las demandas laborales exceden de su capacidad, originando una tendencia a la autoevaluación negativa y a estar insatisfecho con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional).

Este síndrome está íntimamente relacionado con el estrés crónico. Para algunos es parte del mismo. Es común en profesiones sanitarias como odontólogos, médicos, enfermeras, maestros, etc., y, sobre todo, en personalidades tipo A: perfeccionistas y con poca resistencia a los fracasos.

* ***RIESGOS PROFESIONALES POR AGENTES QUÍMICOS***
* ***PATOLOGÍAS POR AGENTES IRRITANTES Y SENSIBILIZANTES***

La consulta dental es un medio laboral donde existen multitud de productos químicos que pueden ser perniciosos para nuestra salud. Es importante analizar los más importantes, sabiendo que cualquier sustancia puede ser potencialmente irritante o producir una alergia.

***Urticaria Alérgica de Contacto al Látex* (UACL):** la sensibilización al latéx es frecuente en el personal sanitario. El 10 por 100 de los dentistas están sensibilizados. Es una alergia frente a antígenos de carácter proteico presentes en el látex natural y que persisten en el látex manufacturado. Se asocia la UACL con sensibilización a castaña, plátano, aguacate, kiwi, papaya, piña, melocotón, etc.

El cuadro clínico comienza con picor y ronchas en la zona de contacto a los pocos minutos de la exposición. Según la intensidad del cuadro se describen cuatro estadios:

* *Urticaria localizada en la zona del contacto.*
* *Urticaria localizada y lesiones generalizadas.*
* *Urticaria generalizada y signos de asma, conjuntivitis, rinitis.*
* *Urticaria y reacción anafiláctica que puede producir la muerte*.

Para las mucosas el riesgo de shock anafiláctico es mayor. Por esta vía se produce la sensibilización por las proteínas del látex. Es importante utilizar guantes sin polvo, para minimizar el número de partículas proteicas de látex que aspiramos y que va a producir hipersensibilidad.

***Metales:*** el efecto lesivo puede ser por el propio metal o por las sales que produce, en Odontología las sensibilizaciones más frecuentes son por el níquel, el cromo y el cobalto presentes en las prótesis dentales. En especial el níquel, que es un agente muy sensibilizante y muy extendido (monedas, bisutería) y afecta al 20% de la población. Las sales de plata, de cobre y de estaño también pueden producir cuadros de sensibilización.

***Desinfectantes:*** el glutaraldehido, los derivados del amonio cuaternario y los desinfectantes del grupo formol pueden dar cuadros de sensibilización y además, son irritantes. El hipoclorito sódico, desinfectante por excelencia en la consulta, es un agente irritante de las mucosas respiratoria y conjuntival, además de ser caústico para la piel.

***Plásticos y resinas:*** Las resinas epoxi y los acrílicos están presentes en las prótesis y en los composites que utilizamos. Es frecuente ver cuadros de eccema alérgico de contacto.

**Medicamentos:** son fuentes de sensibilización, entre otros, el Eugenol y anestésicos locales como la procaína y la benzocaína, que utilizamos de forma tópica.

***INTOXICACIÓN CRÓNICA POR MERCURIO:*** Aun con el empleo de cápsulas selladas para conseguir la amalgama de plata hay la posibilidad de intoxicación crónica por mercurio como riesgo laboral en odontología, adicional, la remoción de amalgama es una vía de contaminación para producir el cuadro clínico típico de mercurialismo, con impregnación de los núcleos de la base encefálica y la aparición de un cuadro extrapiramidal, con temblor, rigidez y facies inexpresiva. En pocos países subdesarrollados se sigue mezclando mercurio y plata de forma artesanal, y el cuadro de intoxicación crónica de mercurio podría aparecer con más severidad.

**PERFIL PROFESIONAL DEL ODONTÓLOGO GENERAL**

**Perfil Profesional:** El perfil laboral o profesional es "el conjunto de rasgos y capacidades que, certificadas apropiadamente, por quien tiene la competencia jurídica para ellos, permite que alguien sea reconocido por la sociedad como "tal" profesional pudiéndose/e encomendar tareas para las que se le supone capacitado y competente,".

**El Odontólogo está la capacidad de:**

Conocer y comprender las ciencias básicas, biomédicas y aspectos técnicos científicos, en odontología con competencias necesarias para resolver los problemas de salud bucal tanto individual como comunitaria, enfocados en la "seguridad del paciente como un deber ético en el ejercicio profesional para garantizar la calidad de la atención en salud"

Realizar acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal, basados en evidencia científica, actuando con ética, profesionalismo, con responsabilidad social y con el medio ambiente.

Integrar y liderar en forma eficiente y responsable un equipo inter y multidisciplinario de salud.

* Demostrar compromiso de actualización permanente de sus conocimientos, motivado en el proceso de aprendizaje continuo y en el desarrollo de acciones que contribuyen a mejorar el ejercicio profesional.
* Proponer proyectos de investigación, con pensamiento crítico, orientados a establecer estrategias que ayuden a solucionar los problemas de salud de la población.
* Aplicar las políticas de salud implementadas en el Sistema Nacional de Salud.

**FUNCIONES Y ACTIVIDADES**

Dentro de las funciones y actividades del odontólogo, son:

* Mejorar la salud buco­dental de la población,
* Crear hábitos de vida y alimentación saludables que sirvan para prevenir y promocionar la salud buco-dental,
* Fomentar hábitos de higiene personal y favorecer el acceso a los servicios de salud buco-dental al individuo, familia y comunidad.
* Como odontólogo operativo se encarga de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud oral;
* Cumplir con las medidas de bioseguridad y los principios epidemiológicos

**COMPETENCIAS PROFESIONALES:**

**Competencias:** Posesión de un nivel satisfactorio de conocimientos y de habilidades relevantes que incluyen componentes relacionales y técnicos; hacen referencia a características subyacentes en el estudiante que requieren de una formación continua de diferentes niveles de intensidad. Estos conocimientos y habilidades son necesarios para realizar las tareas propias de la profesión. Se clasifican en competencias genéricas y competencias específicas

**Competencias genéricas:** conjunto de conocimientos, actitudes, valores y habilidades que están relacionados entre sí, ya que en combinación, permiten el desempeño satisfactorio de la persona que aspira a alcanzar metas superiores a las básicas. Estas habilidades también se usan como atributos, características y cualidades, puesto que son capaces de desarrollarse en el aprendizaje cotidiano.

**Competencias específicas:** se adquieren con la transmisión y asimilación de una persona, a partir de una serie de contenidos relativos a las áreas básicas del saber humanístico; conceptos , teorías , conocimientos instrumentales, habilidades de investigación, formas de aplicación o estilos de trabajo que definen una disciplina concreta. Competencias necesarias para dominar un conocimiento, después aplicarlo a un área específica.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **COMPETENCIAS** | | |
| **COMPETENCIAS** | **COGNITIVOS** | **APTITUDINALES** | **ACTITUDINALES** |
| Conocer y comprender las ciencias básicas, biomédicas y formación técnico científica, en odontología con competencias necesarias para resolver los problemas de salud bucal individual comunitaria. | Reconoce las estructuras anatómicas de cabeza, cavidad oral y cuello en forma individual e integral y los procesos biológicos fisiológicos sistémicos y estomatognáticos normales y patológicos, desde el punto de vista micro y macroscópico. | Aplica las ciencias básicas biomédicas preclínicas para diferenciar las estructuras anatómicas de cabeza, cavidad oral y cuello discriminando entre normal y patológico para la recuperación de la salud del paciente | Actúa con calidez, responsabilidad, respeto y ética en el ejercicio profesional.  Respeta la diversidad generacional, cultural y de género.  Respeta los derechos de los pacientes y del equipo de salud. |
| Realizar acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud bucal, basados en evidencia científica, actuando con ética, profesionalismo, con responsabilidad social y con el medio ambiente. | Identifica las patologías bucales prevalentes en el medio, evalúa su epidemiología, cómo prevenirlas y cómo tratarlas. | Implementa y promueve acciones de promoción, educación y prevención de patologías prevalentes en el medio  Interpreta pruebas de laboratorio para determinar procesos fisiológicos patológicos que inciden en el tratamiento odontológico actuando en base a los resultados .  Diagnostica las entidades patológicas del sistema estomatognático en base a evaluación clínica y exámenes  Complementarios  Planifica, trata y resuelve los problemas del sistema estomatognático y las emergencias - urgencias odontológicas  Procede conforme a la normativa ambiental aplicada al diagnóstico, prevención y tratamiento de  patologías bucales. | Se comunica por diferentes medios, de forma oportuna, clara y asertiva, empleando la tecnología de información en función de la educación a la población. |
| Integrar y liderar en forma eficiente y responsable un equipo ínter y multidisciplinario de salud | Reconoce sus limitaciones y refiere los casos que están fuera de su alcance | Diagnostica las entidades patológicas y refiere al área de especialidad.  Participa efectivamente en equipos integrales de salud ínter y multidisciplinarios. |  |
| Demostrar compromiso de actualización permanente de sus conocimientos, motivado en el proceso de aprendizaje continuo y en el desarrollo de acciones que contribuyen a mejorar el ejercicio\_ profesional | Conoce las necesidades de aprendizaje propio en beneficio de la profesión, para mantenerse a la vanguardia de los avances científico tecnológico en la profesión. | Actualiza constantemente sus conocimientos a través del autoaprendizaje y capacitación continua.  Analiza críticamente, genera, transmite y aplica conocimientos. |  |
| Proponer proyectos de investigación, con pensamiento crítico, orientados a establecer estrategias que ayuden a solucionar los problemas de salud de la población | Evalúa con pensamiento crítico la necesidad de investigar sobre temas que ayuden a solucionar los problemas de salud oral de la población | Plantea y ejecuta proyectos de investigación científica en las áreas de su especialidad.  Investiga y crea sistemas innovadores de atención odontológica con servicios y productos de calidad |  |
| Aplicar las políticas de salud implementadas en el sistema Nacional de Salud. | Conoce las políticas, normas, programas y modelos vigentes del Sistema Nacional de Salud del país y el impacto de su intervención profesional en el contexto global, económico, ambiental y social. | Oferta servicios de salud conforme a la normativa legal, políticas y programas y modelos vigentes del Sistema Nacional de Salud del país, aplicada al diagnóstico, prevención y tratamiento de patologías bucales . |  |

**MARCO CONCEPTUAL**

**Salud:** La salud es uno de los pilares de la calidad de vida, bienestar y en definitiva de la felicidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define la como: "Un estado de completo bienestar físico, mental y social , y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ".

Es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

**El Modelo de Atención Integral de Salud:** Conjunto de políticas, estrategias , lineamientos y herramientas desarrolladas e implementadas por el Ministerio de Salud Pública, que se caracteriza porque:

* Integra y consolida la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) en los tres niveles de atención,
* Enfoque Familiar, Comunitario e lntercultural,
* Reorienta los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad,
* Fortalece la curación, recuperación, rehabilitación integral de la salud.

En este contexto el campo de actuación el profesional de la salud se encuentra directamente inmerso en las políticas y objetivos regionales y locales. En este sentido el MSP ha dividido el proceso de atención por niveles de complejidad , a través de estos niveles de atención (Primer Nivel, Segundo Nivel y Tercer Nivel) se han incorporado distintos grupos de profesionales odontólogos/as que son los encargados del apoyo de la prevención de las enfermedades, el tratamiento, la rehabilitación y cuidados paliativos garantizando de forma indistinta según los diferentes niveles de atención servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva integrales.

**Proceso Salud- Enfermedad:** es una construcción individual y social mediante la cual el sujeto elabora su padecimiento, y condiciona los tipos de ayuda a buscar. La percepción de este complejo proceso es personal y subjetiva y solo puede comprenderse contextualizada en el universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona, así como de las condiciones materiales de vida. El paradigma "biopsicosocial" es el que conceptualmente explica el proceso salud-enfermedad que es el centro gravitacional en el que gira el perfil profesional del país.

**Promoción de la Salud:** consiste en que las personas tengan un óptimo control de su propia salud. "Proceso de capacitación del conjunto de individuos para ejerzan un mayor control sobre su propia salud y puedan de este modo, mejorarla (OMS 1984).

Provee a la población de herramientas necesarias para un mayor control sobre los determinantes de salud y vida, implica una serie de labores enfocadas al desarrollo del ser humano. Entre las acciones consideradas se encuentra la higiene en salud, el fomento de una cultura alimenticia, el deporte y recreación para lograr estilos de vida saludables.

**Prevención en Salud:** Medidas destinadas a prevenir la aparición de la enfermedad, la reducción de factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida(OMS).

Los niveles de actuación preventiva se relacionan con la historia de la enfermedad.

*Se clasifican en: primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.*

* **La prevención primaria:** medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad mediante el control de agentes causales y factores de riesgo y su objetivo es conservar la salud.
* **La prevención secundaria:** medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición y su objetivo es limitar el daño.
* **La prevención terciaria:** medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de secuelas de una enfermedad. Reintegrar al individuo a la sociedad con el máximo de sus capacidades remanentes.
* **La prevención cuaternaria:** conjunto de actividades sanitarias que atenúan o evitan las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas del sistema sanitario, se expresa como las medidas adoptadas para identificar al paciente en riesgo de sobre medicalización para protegerlo de nuevos actos médicos, y sugerirle las intervenciones que son éticamente aceptables.

**Curación:**

* Restablecimiento de la salud de una persona que padece una enfermedad u otro trastorno.
* Resultado favorable del tratamiento de una enfermedad u otro trastorno.

(Mosby ' Pocket Dictionary of Medicine, Nursing, & Allied Health)

**Rehabilitación:** Fase del proceso de atención sanitaria dirigido a atender las secuelas de una enfermedad o trauma que causan disfunción y discapacidad, con el objetivo de restituir a la persona su funcionalidad social, laboral e integral.

**Atención Primaria en Salud:** Asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. (OMS Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978)

**Atención Primaria en Salud Renovada:** El rol del profesional en la atención primaria de salud renovada, considerará como atributos de su atención: el empleo de principios, métodos y tecnologías, científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos, familias, grupos y comunidades, mediante su plena participación, y en un marco sostenible de desarrollo y con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

**Salud intercultural:** Al ser el objeto de la profesión el cuidado de la salud de manera integral, se respaldan los procesos asistenciales y de intervención, con base en el diálogo permanente y una interacción enriquecedora entre los diferentes saberes, con una actitud de apertura y respeto frente a lo ancestral, a lo nuevo y a lo diverso, potenciando su postura critico- reflexivo y su compromiso en responder frente a los contextos y escenarios de la persona, familia y comunidad.

**Cuidado de salud y la vida:** El objetivo último de la profesión es el de preservar la vida "... la vida humana tiene por fin la vida misma y la salud es una condición y no un fin...". En esta línea de pensamiento, enfermería se compromete al mejoramiento de la calidad de vida incidiendo en el desarrollo de estilos de vida que favorezcan la salud física, mental, social y espiritual de los seres humanos a los que sirve.

**Acciones de salud:** Sus componentes de formación y práctica, considerara la participación de sus profesionales en todas las acciones de salud: en la comunidad, promoviendo la salud, educando para la salud promoviendo acciones individuales y colectivas, particularmente en enfermedades prevenibles y propias de la exclusión y la pobreza. En cuanto a procesos asistenciales, la prestación de sus servicios se realizará en los diferentes niveles de atención y complejidad.

* *En ámbitos comunitarios como hospitalarios*, la incidencia en las acciones de salud, promoverá el mejoramiento de la calidad de vida, estimulando el autocuidado y la participación social, se enfatizará en una actuación preventiva de los profesionales, en las medidas primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria:
* *En el ámbito de salud pública:* responsabilidad en el manejo de funciones y actividades de vigilancia en salud.

**La Investigación:** Los procesos formativos y de práctica profesional estarán ligados a los procesos de investigación de los problemas de salud locales, zonales , nacionales y regionales, lo que representa el desafío de la mejora constante del ejercicio profesional , basada en la evidencia y vinculada a ejes de interculturalidad, género y bioética.

**Responsabilidad social y ambiental:** Los profesionales de odontología mantendrán la actitud y compromiso activo frente a su rol con la sociedad y el ambiente, esto le permitirá participar y conducir en el desarrollo de propuestas comunitarias, que le permitan fortalecer la solidaridad social para la comprensión de los bienes sociales y ambientales, mismos que deben satisfacer equitativamente a las necesidades de salud de las generaciones actuales sin comprometer las de las futuras .

**Desarrollo profesional:** Los odontólogos mantendrán una dinámica constante asociada al desarrollo e innovación tecnológica en salud, para el mejoramiento de la calidad tanto en sus procesos formativos como en la práctica profesional y la educación continua permanente; esto le permitirá fortalecer su imagen y posicionamiento social y particularmente le impulsará a asumir un liderazgo transformacional como gestores del cuidado de la salud y la vida. Acciones relacionadas con la incidencia en la política pública permitirá fortalecer la gobernanza en salud, respondiendo con autonomía, libertad y ética frente a sus responsabilidades.

**Atención Primaria de Salud Bucal:** Conjunto de acciones orientadas a la identificación, prevención y solución de los principales problemas de la población afectada, el cual se produce como fruto de la participación con los organismos e instituciones de salud. Estas acciones se concretan a través de las tecnologías apropiadas y recursos humanos puestos al alcance de todos los individuos y familias a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.

Los objetivos son mejorar la salud buco-dental infantil, crear hábito de vida y alimentación saludables que sirvan para prevenir y promocionar la salud buco-dental, desarrollar hábitos de higiene personal y favorecer el acceso a los servicios de salud buco-dental a los niños.

El odontólogo operativo se encarga de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud oral; tanto el individuo sano como enfermo, debe cumplir con las medidas de bioseguridad y los principios epidemiológicos.

***RIESGOS EN ODONTOLOGÍA***

**INTRODUCCIÓN.-** La seguridad profesional y del paciente se han convertido en uno de los ejes de la asistencia sanitaria en los últimos años. Aunque la preocupación por no hacer daño al paciente parte del enunciado hipocrático: “primun non nocere”, y ha sido intrínseco a la práctica sanitaria desde su inicio, con la publicación en 1.999 del estudio “el error es humano” - *“To err is human”* - del Committee on Quality of Health Care in América del Institute of Medicine, conseguir una práctica sanitaria segura se convirtió en una prioridad para el sector salud.

Muchas instituciones a nivel mundial han desarrollado programas e iniciativas para mejorar la seguridad del profesional y del paciente. La Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes, auspiciada por la OMS o la declaración de Luxemburgo de la Unión Europea, y en nuestro país con el cambio de la legislación dada por el COIP y el COS.

En odontología las propuestas no han sido muchas ni muy estructuradas, aunque ha sido una de las preocupaciones intrínsecas de la práctica odontológica. Se han realizado alertas y recomendaciones sobre el uso de productos farmacéuticos, materiales dentales y la aplicación de protocolos y procedimientos clínicos, con programas específicos para fomentar la seguridad de los pacientes pero escasos.

Los eventos adversos en odontología están sin datos o hay poco, se dispone de datos estructurados, bien estudiados. La poca información existente describe algunos casos judicializados, pero, existen muchos casos ocultos o aislados en base a las cuales se realizan recomendaciones clínicas, legales y gremiales.

***Hay algunas razones que explican este retraso de la odontología respecto al resto de las profesiones sanitarias, así se concluye que no se definen muchas acciones porque:***

* Los daños profesionales son aparentemente más leves.
* Sobre los efectos en los pacientes, la mayoría son ambulatorios e impide el conocimiento y seguimiento de muchos eventos adversos.
* Gran dispersión en la asistencia odontológica que dificulta recoger datos.
* En los servicios privados hay temor que la notificación de eventos adversos tenga repercusión sobre los resultados comerciales de los consultorios.
* No hay cultura generalizada respecto a la seguridad personal ni del paciente.
* La motivación de los profesionales es diferente y la posibilidad de emprender campañas educativas para los profesionales es limitada dada su dispersión.
* La legislación organizacional hace que los profesionales no se integren organizadamente a una organización que los proteja o los incluya en programas de prevención de eventos adversos o enfermedades profesionales

***Existen múltiples razones por las que consideramos que la odontología debe ser más proactiva con la seguridad del paciente. Estas razones son***:

* El contacto de los instrumentos con sangre y fluidos corporales de los pacientes constituyen potenciales fuentes de transmisión de enfermedades.
* Los procedimientos odontológicos son cada vez más agresivos, sobre todo las técnicas quirúrgicas relacionadas con la implantología.
* Tratamos con fármacos potencialmente peligrosos por ellos mismos o por sus interacciones.
* Manipulamos materiales y productos dentales cuyos efectos pueden causar lesiones a los pacientes y al profesional.
* Manejamos instrumentos y equipos técnicos que emiten radiaciones ionizantes, láser, etc., que pueden ser lesivos.
* Los tiempos destinados a la actividad clínica, el estrés, entre otros factores socioeconómicos

***EVENTOS ADVERSOS Y GESTIÓN DE RIESGOS EN ODONTOLOGÍA***

A la práctica profesional debe incorporarse más activamente la corriente mundial de seguridad del profesional y paciente.

**1.- EVENTOS ADVERSOS EN ODONTOLOGÍA:** Acciones jurídicas en salud

**2.- GESTIÓN DE RIESGOS SANITARIOS:**

* Riesgo laboral y asistencial
* Seguridad del paciente
* Bioseguridad
* Ergonomía
* Salud y seguridad ocupacional profesional

**4. ERROR PROFESIONAL**

* Fallas activas
* Barreras de seguridad
* Eventos adversos
* Casi error
* Fallas latentes

**5.- GUIA DE GESTION DE RIESGOS EN EL CONSULTORIO**

* Identificación del evento adverso.
* Medición y valoración del daño
* Fases de respuesta
* Compromiso de los actores
* Mediación y remediación
* Experiencia de no repetición

**1.- EVENTOS ADVERSOS EN ODONTOLOGÍA:**

* 1. **ACCIONES JURÍDICAS EN SALUD:**

Hablar de las acciones jurídicas en salud es hablar de la Judicialización de la salud que significa *“llevar por la vía judicial, legal o jurídica, un proceso de reclamación o demanda”.* Se habla de la Judicialización a los conflictos legales antes y después de la atención sanitaria. Es un tema de actualidad por la frecuente práctica de iniciar ACCIONES LEGALES contra los profesionales de la salud constituye una amenaza real al ejercicio profesional, donde se observa que cada vez se incrementa con mayor intensidad.

La judicialización de la salud, excesiva y sin control ético, lleva a deteriorar la relación profesional-paciente y a fin de cuentas, a ENCARECER EL ACTO profesional sanitario.

Existe incremento de reclamaciones por supuesta “MALA PRACTICA PROFESIOANAL”. Esto genera un cambio de actitud profesional y nos prepararnos para actuar en defensa de nuestras actividades y plantear la llamada "Medicina Defensiva" con el fin de evitar en lo posible conflictos de tipo legal con los pacientes y familiares reclamantes, que en varias ocasiones va en menoscabo de la relación paciente - profesional identificándose el daño moral o material del paciente, del propio profesional y del presupuesto sanitario de los servicios de salud públicos y privados del país.

Las sanciones que se aplican están establecidas en el Código Orgánico Integral Penal, COIP vigente y del Código Orgánico de la Salud, nos obliga establecer y definir acciones en defensa de sus agremiados y aun de aquellos que sin ser federados necesiten de nuestra ayuda o asistencia legal. Defender al profesional implica definir acciones antes, durante y después de la actividad profesional, y proponemos mejorar el ejercicio profesional con el desarrollo de diversas actividades informativas, educativas y científicas, así:

***- Un antes:*** con el desarrollo e implementación de medidas *educativas y preventivas*:

**a.- Educativas:** conferencias, talleres, cursos de corta y larga duración, talleres de competitividad y ética profesional, marketing, gestión de consultorios, farmacología y terapéutica, asesoría legal, licenciamiento, recertificación profesional. Conocimiento, análisis y aplicación de los documentos para registros de atención diaria, elaboración de informes y partes diarios, formularios para recetarios, etc.

**b.- Preventivas:** obtención de seguros de Responsabilidad Civil Profesional y seguros para el consultorio o servicio odontológico dentro del plan de gestión de consultorios

**- Un durante**: si se presentara un evento adverso, asesorar al profesional para hacer un seguimiento del caso procurando evitar una demanda o reclamación, inclusive brindar asesoría legal que lleve a un entendimiento de resarcir el daño lo antes posible.

***- Un después:*** si se presenta un evento adverso y esto ha generado una acción judicial se brinda inmediatamente la asesoría legal con la consecuente defensa al profesional aplicando el seguro de responsabilidad civil establecido por la FOE y hacer el seguimiento del caso precautelando el buen nombre del profesional ante una demanda o reclamación.

***Atención dental profesional:*** Las atenciones que se brindan en odontología buscan beneficiar al paciente integralmente y los profesionales tienen la obligación de NO CAUSAR DAÑO. Sin embargo, existen acciones sanitarias: médicas u odontológicas que conllevan la probabilidad de EVENTOS ADVERSOS.

Cualquier acción error u omisión en una acción de salud, puede generar la obligación de resarcir los daños y perjuicios que una persona acredite haber sufrido, pudiendo hacerse exigible dicha *responsabilidad* tanto al profesional como al establecimiento. El aumento en las reclamaciones y/o acciones judiciales se dan por la utilización de los sinónimos de NEGLIGENCIA a conceptos como “accidente”, “incidente”, “iatrogenia”, “error médico”, “complicación”, “mala práctica”, etc. Esta variada terminología proviene del hecho que el énfasis se ha puesto en diferentes aproximaciones que van desde la frecuencia o gravedad, la existencia o no de daño, el agente causal, la previsibilidad, etc.

***Entre las causas que explican el aumento de la judicialización tenemos:***

a) Expectativas insatisfechas del paciente.

b) Limitación de recursos en salud.

c) Información profesional incompleta o inadecuadamente procesada.

d) Mala comunicación profesional-paciente.

La asistencia sanitaria es, sin duda, una actividad compleja que entraña RIESGOS POTENCIALES y en la que NO existe un sistema capaz de GARANTIZAR LA AUSENCIA DE EVENTOS ADVERSOS, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas y la respuesta biológica del propio paciente o usuario del servicio de salud.

**1.2.- GESTIÓN Y ANÁLISIS DE RIESGOS:** Hasta hace pocos años, la seguridad del paciente (s/p) y la gestión de riesgos (g/r) no eran consideradas como espacios prioritarios de la calidad asistencial en las diferentes áreas de trabajo de los profesionales y establecimientos de salud. Las razones de este retraso son:

1. Falta de cultura de seguridad en las organizaciones y servicios.

2. Poca gravedad de la mayoría de efectos producidos que pueden pasar inadvertidos.

3. Dispersión de los efectos importantes, tanto en tiempo como en el lugar de ocurrencia.

4. Posibilidad de demandas, lo que puede llevar a que no se comuniquen.

El error en odontología, en medicina, y profesiones o actividades sanitarias afines puede deberse a varios factores:

* Paciente
* Decisiones odontológicas y aplicación de la decisión
* Diagnóstico, Tratamiento, y Prevención
* Edad
* Morbilidad y Co-morbilidad
* Nivel educativo
* Comunicación
* Trabajo en equipo
* Cuidados

**Riesgo Sanitario Asistencial en odontología:** Conjunto de actividades destinadas a identificar, evaluar y tratar el riesgo de que se produzca un EFECTO ADVERSO durante la asistencia odontológica, con el objetivo de evitar o minimizar sus consecuencias negativas, tanto para el paciente como para los profesionales y las instituciones sanitarias.

En todas las sociedades existen individuos, familias y colectivos, cuyas probabilidades de enfermar, accidentarse o adquirir una incapacidad es mayor en unos que en otros. La vulnerabilidad especial, ya sea para la enfermedad o para la salud, es el resultado de un número de características interactuantes biológicas, genéticas, ambientales, sociales, económicas y otras, las que reunidas confieren un riesgo particular, ya sea de estar sano o de sufrir una enfermedad en el futuro.

El factor de riesgo puede ser de naturaleza física, química, orgánica, sicológica o social, en alguna enfermedad anterior al efecto que se está estudiando, que por su presencia o ausencia se relaciona con la enfermedad investigada, o puede ser la causa que contribuye a su aparición en determinadas personas, en un determinado lugar y en un tiempo dado.

La finalidad del enfoque de riesgo, como método que se emplea para medir las necesidades de atención, es la acción sobre la población en general o en forma específica en los grupos de alto riesgo, orientado a controlar los factores de riesgo conocidos y vulnerables en un intento por disminuir la morbilidad bucal y la mortalidad dentaria.

*El conocimiento de los grupos de alto riesgo* de adquirir una enfermedad permite aplicar acciones eficaces para evitarla, interrumpirla, curarla o rehabilitarla, para evitar la mortalidad, por lo menos en edad temprana. Su aplicación también es útil para fórmulas y pruebas de hipótesis de causalidades, para la prevención, para evaluar medidas de salud, para tomar decisiones administrativas en los servicios de salud públicos o privados.

Implantar el enfoque de riesgo como instrumento para enfrentar la atención de salud bucal en los individuos, la familia y los colectivos de escolares o de obreros en la comunidad, requiere profundizar en los conocimientos y habilidades del equipo de salud

***El enfoque de riesgo***: método usado para medir las necesidades de atención. Ayuda a determinar prioridades de salud. Es una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud, pretende mejorar la salud para todos, priorizando la atención a aquellos grupos que más la requieran.

**2.- GESTIÓN DE RIESGO SANITARIO.-** Proceso de identificar, analizar y cuantificar las probabilidades de pérdidas y efectos secundarios que se desprenden de los desastres, así como de las acciones preventivas, correctivas y reductivas correspondientes que deben emprenderse.

**El riesgo** es una función de dos variables: ***la amenaza y la vulnerabilidad***. Ambas son condiciones necesarias para expresar al riesgo, que se define como la probabilidad de pérdidas, en un punto geográfico o área definida y dentro de un tiempo específico. *Mientras que los sucesos naturales no son siempre controlables, la vulnerabilidad sí lo es.*

*El enfoque integral de la gestión del riesgo pone énfasis en las medidas ex-ante y ex-post (antes y después) y depende esencialmente de:*

a) la identificación y análisis del riesgo;

b) la concepción y aplicación de medidas de prevención y mitigación;

c) la protección financiera mediante la transferencia o retención del riesgo; y

d) los preparativos y acciones para las fases posteriores de atención, rehabilitación y reconstrucción

En resumen, la gestión de riesgos se realiza en tres fases:

1. Identificación del riesgo.
2. Evaluación del riesgo.
3. Tratamiento del riesgo.

**IDENTIFICACIÓN EVALUACIÓN y TRATAMIENTO DEL RIESGO SANITARIO.**

El proceso de análisis de riesgo es esencialmente un proceso de solución de problemas de calidad. Las herramientas de calidad y de evaluación se utilizan para determinar y priorizar riesgos de evaluación y resolución.

**1.- Identificación del riesgo:** Se debe revisar la lista de posibles fuentes de riesgo, así como la experiencia y el conocimiento del equipo de proyectos, se identifican todos los potenciales riesgos. Al utilizar un instrumento de evaluación, los riesgos son categorizados y priorizados.

El número de riesgos identificados a menudo excede la capacidad de tiempo del equipo de proyectos para analizar y desarrollar contingencias. El proceso de priorización ayuda a gestionar aquellos riesgos que tienen un alto impacto y una alta probabilidad de ocurrencia

**2.- Evaluación del riesgo:** Con frecuencia, la solución de problemas tradicional transita de la identificación de problemas a la solución de problemas. Sin embargo, antes de intentar determinar cómo gestionar mejor los riesgos, el equipo de proyectos debe identificar los orígenes de tales riesgos.

Identificado el riesgo el equipo de proyectos está listo para el proceso de evaluación de posibles remedios para gestionar el riesgo o tal vez evitar que el riesgo ocurra

**3.- Tratamiento del riesgo**: Identificado y evaluado el riesgo el equipo de proyectos está listo para el proceso de implementación de soluciones o de posibles remedios para gestionar el riesgo o tal vez evitar que el riesgo ocurra.

El equipo de proyectos convertirá en tareas las ideas que fueron identificadas para reducir o eliminar las probabilidades de riesgo.

Las tareas identificadas para gestionar el riesgo, si ocurren, se desarrollan en pequeños *planes de contingencia* que pueden dejarse de lado. Si el riesgo ocurriese, se aplican las tareas identificadas, reduciéndose así la probabilidad de tener que gestionar una crisis.

**LA GESTIÓN DE RIESGOS: UN PROCESO CONTINUO**

Una vez que se identifican todos los posibles riesgos que pueden perjudicar el éxito del trabajo, se debe escoger los que tienen más probabilidades de suceder. Esa decisión se basará en las experiencias pasadas respecto de la probabilidad de ocurrencia, su intuición, las lecciones aprendidas, los datos históricos, entre otros.

Al iniciar un proyecto de gestión de riesgos, hay más en riesgo o aparecen más riesgos que disminuyen a medida que este avanza hacia su finalización. En consecuencia, la gestión de riesgos debe hacerse a inicios del ciclo de vida del proyecto, y de manera continua.

El punto crítico es que la gestión de riesgos sea un proceso continuo y como tal se realice no solo al inicio del proyecto, sino de manera continua a lo largo de la vida del proyecto.

***Respuesta a los riesgos:*** La respuesta a los riesgos por lo general incluye:

* Prevención: Eliminación de una amenaza específica, a menudo al eliminar la causa.
* Mitigación: Reducción del valor monetario estimado de un riesgo al reducir la probabilidad de ocurrencia.
* Aceptación: Aceptar las consecuencias del riesgo. Con frecuencia, esto se cumple al desarrollar un plan de contingencia para ejecutar si el riesgo llega a ocurrir.

Al desarrollar un *plan de contingencia*, se debe integrar un el equipo que a mas de elaborar el proyecto participa en el proceso de solución de un problema. El resultado final será un plan que se pueda aplicar al momento.

Lo que el equipo de proyectos requiere es la habilidad de lidiar con los obstáculos para completar de forma exitosa el proyecto, a tiempo y dentro del presupuesto.

Los planes de contingencia ayudarán a garantizar que el equipo pueda atender con rapidez la mayoría de problemas que surjan.

**RIESGO ASISTENCIAL Y SEGURIDAD DEL PACIENTE:** Es un programa de trabajo y estrategias para disminuir la vulnerabilidad y promover acciones de conservación, desarrollo mitigación y prevención frente a desastres naturales y antrópicos. Hablar de gestión de riesgo significa desarrollar una serie de medidas que permitan conocer y dimensionar todos los elementos relacionados con los riesgos para poder hacerles frente, hacerlos decrecer o, en el mejor de los casos, anularlos.

Muchos autores han establecido parámetros, métodos y fases de trabajo para tratar la gestión de riesgo con el objetivo de definir un modelo válido que permita a una comunidad prepararse y convivir con el riesgo. Ello depende y mucho de los recursos económicos, el medio natural, la cultura o la religión de una determinada comunidad.

Un programa de gestión de riesgo requiere de la participación y concientización profesional con el apoyo de técnicos calificados para la caracterización de las amenazas e imprevistos que se deberá organizar y coordinar con los gobiernos locales y otras instituciones en los que se fundamenta la participación y el dialogo.

La gestión de riesgo es una estrategia a mediano y largo plazo que requiere el consenso de todos los actores: la sociedad, los técnicos y los políticos encaminado a la disminución de los desastres naturales y humanos, y por consiguiente, la mejora de la calidad de vida y del desarrollo socioeconómico.

* ***“Hacer lo que no se sabe que no se debe hacer” es IGNORANCIA.***
* ***“No hacer lo que se sabe que se debe hacer” es NEGLIGENCIA.***
* ***“Hacer lo que se sabe que no se debe hacer” es DOLO.***

**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** es la ausencia de accidentes, lesiones o complicaciones evitables, producidos como consecuencia de la atención a la salud recibida.

A semejanza de la continua salud-enfermedad, existe también un continuo riesgo- seguridad que exige una atención y actuaciones permanentes a varios niveles, para inclinar la balanza hacia el lado de la seguridad.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, fue puesta en marcha por la Dirección General de la OMS en 2004, y fue creada con el propósito de coordinar, difundir y acelerar las mejoras en materia de seguridad del paciente en todo el mundo.

Cualquier situación no deseable o factor que puede contribuir a aumentar la probabilidad de que se produzca. Está en relación con la atención sanitaria recibida y que puede tener consecuencias negativas para los pacientes.

**RIESGO ASISTENCIAL.-** Podemos hablar de RIESGOS ASISTENCIALES para referirnos a condiciones como las siguientes:

*1. Sucesos Adversos*

*2. Error*

*3. Casi-Error (near miss)*

*4. Incidente.*

*5. Accidente*

*6. Sucesos Adversos Relacionados con el Uso de Medicamentos*

*7. Negligencia*

*8. Mala Praxis*

*9. Efectos (sucesos) Adversos: Evitables, Inevitables*,

*10. Litigio, Riesgo, Asistencia: demandas*

***QUÉ ES UN FACTOR DE RIESGO:*** es una característica o circunstancias detectables en individuos o grupos, asociadas con una probabilidad incrementada de experimentos sin daño a la salud. Los factores de riesgo pueden ser tanto indicadores de riesgo como causas de daño a la salud.

***Los factores de riesgo pueden ser:***

- Biológicos: ciertos grupos de edad: Ej. grupos de riesgo por edad infantil.

- Ambientales: abastecimiento deficiente de agua.

- Comportamiento: fumar, alcoholismo, drogas.

- Atención de salud: calidad, baja cobertura, inequidad.

- Sociales-culturales: educación, etnias.

- Económicos: ingresos económicos: medios y/o bajos, quintiles de pobreza.

- Interacción: biológicos asociados con otros como epidemias, desastres.

**FACTOR DE RIESGO**

* Alto grado de infección por E. mutans Caries
* Pobre resistencia del esmalte a la dilución ácida dental
* Alta ingesta de alimentos azucarados

**DAÑO:**

* lesiones cariosas cavitadas
* Pérdida de tejido dental

***DEFINICIONES:***

***EVENTO ADVERSO*** (EA): Daño resultado de una intervención sanitaria relacionada con la atención clínica, y no por las condiciones basales del paciente. Estos EA son mayoritariamente prevenibles.

***Evento adverso o desviación de la práctica sanitaria***.- es una lesión o complicación que resulta en incapacidad, muerte o prolongación de la estancia hospitalaria y fue causado por el sistema sanitario, más que por la enfermedad del paciente. Los eventos adversos pueden ser culposos y no culposos o desviaciones de la práctica sanitaria.

**Evento adverso culposo o error sanitario.-** consecuencia de una acción no intencionada que puede producir lesión o complicación como incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o muerte y no tiene relación directa con la enfermedad y que el profesional sanitario ha podido prever o que prevista ha podido evitarse. Los errores sanitarios pueden ser directos por incumplimiento del deber objetivo de cuidado del profesional o indirectos o sistémicos cuando la causa del error esta en los sistemas institucionales por carencias o mala calidad de insumos o medicamentos carencia o mala calidad de recursos, mala organización de los servicios.

**Evento adverso no culposo o desviación no prevenible ni evitable de la práctica sanitaria (iatrogenia).-** Es consecuencia de una acción no intencionada que podría producir lesión o complicación que resulta en incapacidad, prolongación de la estancia hospitalaria o muerte y que no tiene relación directa con la enfermedad y que el profesional sanitario no ha podido prever o que prevista no ha podido evitarse. Es decir, que *a pesar de que se ha cumplido con las normas y el deber objetivo de cuidado existen resultados no deseados*. Por tanto no es punible ni resarcible económicamente ya que no genera responsabilidad.

***EVENTO ADVERSO PREVENIBLE***: Daño atribuible a un error por acción u omisión, por falla en el cumplimiento de una práctica sanitaria a nivel individual o de sistema.

***LEX*** ***ARTIS:*** Criterios a partir de los cuales, se debe regir un profesional, considerándose como mala praxis médica, los casos en los que la actuación del facultativo no se encuentre entre los mismos.

***Principio de Lex Artis.-*** Conjunto de prácticas sanitarias aceptadas como adecuadas para tratar al enfermo en el momento de que se trata. En la práctica, la “lex artis” funciona como un concepto jurídico indeterminado, que exige una actitud concreta del profesional sanitario cuya corrección o no dependerá de haber actuado conforme a los protocolos y normas de actuación de cada especialidad, normas que son cambiantes conforme las ciencias médicas y los descubrimientos científicos van avanzando.

**ERROR:** En la práctica sanitaria asistencial, un error es un acto de equivocación por comisión u omisión en la práctica de los profesionales sanitarios que puede contribuir a que ocurra un suceso adverso.

*Los* ***errores de omisión*** son más difíciles de reconocer que los errores de comisión pero probablemente representan un problema de mayor magnitud. El ***error de comisión*** puede ser ocasionado, bien por un fracaso al realizar una acción correctamente planificada, bien por un plan incorrecto para conseguir un objetivo pertinente.

**Tipos de errores:** Los errores en la práctica asistencial pueden considerarse desde varias perspectivas complementarias:

* En relación con los aspectos psicológicos que se ven implicados.
* Por la gravedad de sus consecuencias.
* En dependencia del proceso asistencial.
* En relación con los factores que han podido contribuir a su aparición.

***INCIDENTE (NEAR MISS***): Acción u omisión que podría haber dañado al paciente, pero por azar, la prevención o la mitigación de la misma no lo dañó. Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

***INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA:*** Un acontecimiento a circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

***COMPLICACIÓN:*** Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

***ACCIDENTE:*** Suceso que es provocado por una acción violenta y repentina ocasionada por un agente externo involuntario, y puede o no dar lugar a una lesión corporal.

Los accidentes se suscitan por:

* Limitada conciencia social y empresarial de las pérdidas humanas y económicas.
* Condiciones materiales y/o medio ambientales de los lugares de trabajo.
* Entorno físico desordenado o mal organizado.
* Tensas relaciones humanas en el sitio de trabajo.
* Deficiencias de organización.
* Comportamiento humano

***PELIGRO:*** es toda fuente o situación con capacidad de causar daño a las personas en términos de lesiones o alteraciones sobre la salud; daños a la propiedad, al medio ambiente, o una combinación de ellos. Es una situación intrínseca de algo capaz de ocasionar daños a personas, equipo y ambiente.

El peligro es "real" cuando existe, y es "potencial" cuando el peligro ahora no existe, pero sabemos que puede existir a corto, mediano o largo plazo.

**FACTOR DE RIESGO:** Son condiciones o acciones subestándar (inseguras) que deben estar presentes para que se presente ese daño**.**

**RIESGO:** combinación de dos elementos: la probabilidad de que el peligro se materialice y las con secuencias que puede causar.

*Probabilidad que un peligro se materialice* en determinadas condiciones y genere daños a las personas, equipo y ambiente. Se entiende como la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

**DAÑO:** consecuencias que se derivan de la materialización del peligro, es decir las alteraciones a la salud y bienestar: accidentes, enfermedades, disconfort.

**GESTIÓN DE RIESGO SANITARIO**

1. **IDENTIFICACIÓN**
2. **PLANES DE CONTROL**
3. **SEGUIMIENTO**
4. ***ETAPAS DE LA GESTIÓN DEL RIESGO***.-

**a.- IDENTIFICACIÓN:** identificar los riesgos es más difícil de lo pensado; los riesgos están a la vista y pasan por desapercibidos. Por ello la importancia de la inspección diaria y frecuente del sitio de trabajo, del equipo e instrumental así como de nuestras acciones y protocolos utilizados.

**INDICADOR:** Datos, de preferencia cuantitativos que aportan información de la estructura, funcionamiento y resultados de los servicios sanitarios con el fin de facilitar la toma de decisiones en la GESTIÓN de los servicios de salud.

**Tipos de indicadores: metodología de evaluación:**

**SUCESOS CENTINELAS**: Investigación puntual:

* Sucesos infrecuentes, generalmente inadmisibles.
* De manifiesta gravedad.
* Con evidentes posibilidades de prevención.

**ÍNDICES**: Monitorización:

* Sucesos con una frecuencia admisible.
* Con menor componente de evitabilidad.
* Control obligado para evitar desviaciones significativas.
* Valorar eficacia de medidas de control.
* Comparar evolución en el tiempo.
* Comparar con otros centros de atención.

**Identificación de los Tipos de Indicadores**: aspecto evaluado.

* ***DE ESTRUCTURA***: Expresión de los recursos. Ej. Razón de odontólogos por sillón dental.
* ***DE PROCESO:*** Evalúan la actividad desarrollada. Ej.: Porcentaje de pacientes con adecuada colocación de implante dental.
* **DE RESULTADOS**: Valoran lo conseguido con las actividades realizadas. Ej.: Tasa de infección en el sitio quirúrgico (alveolitis).

**SEGUIMIENTO:** se podrá preveer el riesgo si este será o no se presentará:

* Probabilidad de aparición
* Trascendencia
* Gravedad clínica
* Impacto económico
* Repercusiones sociales, legales, etc.
* Evitabilidad
* Factibilidad científica y económica
* Estrategia de reducción
* Riesgo residual
* Gestión de Riesgo Sanitario

**EVALUACIÓN DE RIESGOS: ANÁLISIS**

***MAGNITUD DEL RIESGO.***

* Frecuente
* Probable
* Ocasional
* Infrecuente
* Raro

***GRAVEDAD DEL RIESGO:***

* Exitus/letalis
* Amenaza de muerte
* Incapacidad permanente o total
* Intervención médica -quirúrgica
* Prolongación de estancia/ reingreso

**IMPACTO DEL RIESGO**

* Catastrófico
* Importante
* Moderado
* Tolerante
* Insignificante

1.- ANÁLISIS: Matriz de evaluación de riesgos:

2.- PLANES DE CONTROL: Planes de control de riesgos:

3.- PLANES DE CONTROL: Algoritmo de gestión de riesgos: Gestión de Riesgo Sanitario

**1.- MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RIESGOS:**

ANEXO

**2.- PLANES DE CONTROL DE RIESGOS.-**

* Peligros
* Daños
* Defensas del sistema
* Comunicación deficiente
* Aparato inadecuado
* Formación insuficiente
* Falta de supervisión
* Formación
* Barreras físicas
* Protocolos Información
* Modelo de Queso Suizo (Capas de Defensa) de James Reason.
* Modelo de Causalidad de Frank Bird (Dominó)

***ETAPÁS DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN ODONTOLOGÍA***

Una institución prestadora de servicios de salud o un servicio de salud público o privado ante los eventos adversos debe prepararse y responder a través de la GESTIÓN DE RIESGOS, valorando y analizando varios aspectos como:

* Efectos adversos de los medicamentos
* Infecciones asociadas a la atención de la salud
* Errores de diagnóstico
* Errores en el tratamiento
* Complicaciones del curso clínico
* Prescripción consciente
* Control de infecciones
* Conocimiento, competencia y guías
* Seguimiento y detección precoz
* Eventos Adversos
* Antídotos

***ANÁLISIS DEL ERROR:***  El error es la fuente de retroalimentación más rica en la experiencia humana, y debemos prepararnos para convertir los errores en oportunidades de avance y mejora continua. Saber cómo podemos aprender de nuestros errores y cómo los detectamos, eso nos puede ayudar a comprender qué poco es lo que conocemos y a lograr una actitud más crítica.

**Error en Salud: *Tipos de Errores***

* **Diagnóstico**

Error o retardo en el diagnóstico

Falla en el uso de las pruebas indicadas

Uso de pruebas terapéuticas desactualizadas

Falla para actuar sobre los resultados ofrecidos por la monitoria o la prueba

* **Terapéuticas**

Error en la realización de una operación, un procedimiento o una prueba.

Error en la administración del tratamiento.

Error en el método o la dosis de una medicamento.

Retraso evitable en el tratamiento o en la respuesta a una pregunta anormal.

Cuidado inapropiado o no indicado.

Preventivos.

Falla para proveer un tratamiento profiláctico.

Seguimiento de tratamiento inadecuado.

* **Otros**

Falla en la comunicación.

Falla en el equipo.

Falla en otros sistemas.

**OBJETIVOS GENERALES DE LA GESTIÓN DE RIESGOS:**

* Mejorar la seguridad de los pacientes como dimensión de la calidad.
* Mejorar la seguridad de los profesionales y de la institución.
* Reducir los costos de las atenciones.

**QUÉ ES HACER GESTIÓN DE RIESGOS**

* Asumir de que van a ocurrir eventos adversos.
* Hacerse cargo de ellos.
* Tener la certeza de que un gran porcentaje de ellos son evitables.
* Trabajar en la prevención de eventos adversos “evitables”.

**HACER GESTIÓN DE RIESGOS IMPLICA:**

* Identificar los riesgos propios de cada institución y/o servicio.
* Manejar adecuadamente cada caso individual.
* Realizar un manejo en una perspectiva médico legal.
* Analizar la información recabada.
* Difundir los hallazgos del caso.
* Aprender y lograr mejorías en las áreas por mejorar

**Seguridad del Paciente Odontológico**

* + Definición - Etiología - Clasificación
  + Frecuencia según edad y sexo
  + Signos y síntomas generals - Signos y síntomas bucales
  + Datos radiográficos
  + Datos histológicos
  + Métodos de diagnóstico
  + Pronóstico
  + Tratamiento
  + Factores predisponentes y Medidas preventivas

**EVENTOS ADVERSOS MÁS FRECUENTES EN ODONTOLOGIA:**

**1. SISTEMICOS:**

* Alcalosis respiratoria / síndrome de hiperventilación.
* Hipotensión arterial / Baja de tensión arterial / Presión baja.
* Lipotimia / Desmayo / Desvanecimiento / Soponcio.
* Hipotensión ortostática / Desvanecimiento postural.
* Hipoglucemia / Hipoglicemia / Baja del azúcar en la sangre.
* Crisis conversiva / Conversión histérica / Histeria conversiva.
* Luxación mandibular / Dislocación mandibular.

**2. ANESTÉSICOS:**

* Taquifilaxia / Esqueptofilaxis / Ausencia del efecto anestésico.
* Enfisema bucofacial / Aire submucoso o subcutáneo en boca o cara.
* Pesistencia de dolor / Dolor posinfiltración / Dolor posanestésico.
* Lesión de troncos nerviosos / Lesión neural / Traumatismo del nervio.
* Isquemia de la piel infraorbitaria / Isquemia de mejilla.
* Necrosis posanestésica de la mucosa palatina / Necrosis palatal.
* Parálisis facial / Parálisis de Bell / Prosoplejía.

**3. QUIRÚRGICOS:**

* Luxación de dientes vecinos.
* Fractura de obturación de diente vecino.
* Desalojo de prótesis fija en dientes vecinos.
* Fractura del diente por extraer.
* Fractura de la tuberosidad.
* Lesión de tejidos blandos vecinos.
* Fractura e inclusión del instrumental / Fractura de la aguja dental.
* Perforación de membrana de seno maxilar / Comunicación buco sinusal.
* Extracción accidental del germen dental permanente o diente no indicado.
* Dehiscencia / Abertura espontánea de una zona suturada.
* Cuerpo extraño desplazado al seno maxilar.
* Molar desplazado a la fosa pterigomaxilar.
* Fractura mandibular / Fractura de mandíbula.

**4. HEMORRÁGICOS**

* Equimosis bucofacial / Moretón.
* Hematoma bucofacial / Aneurisma falso circunscrito.
* Hemorragia bucal / Sangrado bucal.

**5. SISTÉMICOS:**

* Paciente embarazada.
* Diabetes mellitus (DM).
* Hipertensión arterial (HTA).
* Crisis convulsivas / Trastorno convulsivo.

**6. INFECCIOSOS:**

* Celulitis maxilofacial / Etmifitis / Infección de tejidos blandos faciales.
* Flemón maxilofacial / Flegmón.
* Absceso maxilofacial / Apostema / Ecpiesis.
* Absceso apical / Absceso radicular / Postemilla.
* Absceso periodontal / Absceso lateral periodontal / Postemilla.
* Pericoronitis / Operculitis / Pericoronaritis.
* Alveolitis dental / Osteítis alveolar localizada / Alveolitis posextracción.

**7. ALÉRGICOS:**

* Alergia / Hipersensibilidad / Fenómeno de atopia.
* Crisis asmática / Asma / Hiperreactividad bronquial.
* Shock anafiláctico / Choque anafiláctico / Anafilaxia generalizada.
* Fenómeno de Schwartzman-Sanarelli / Necrosis tisular por vasculitis.

**8. CARDIÁCOS:**

* Síndrome de insuficiencia coronaria (SIC).
* Angina de pecho estable / Isquemia miocárdica.
* Síndromes de insuficiencia coronaria aguda (SICA).
* Angina de pecho inestable / Angina de Prinzmetal.
* Infarto del corazón / Infarto cardiaco.
* Paro cardiorrespiratorio (PCR) / Paro cardiaco.

**9. OBSTRUCTIVOS:**

* Deglución de cuerpo extraño.
* Aspiración de cuerpo extraño.
* Maniobra de heimlich
* Reanimación cardio-pulmonar (rcp)

**10. CARIOLOGÍA Y ENDONDONCIA:** Incluye Operatoria y Estética

* Fractura de instrumento: rotura de fresas o puntas diamantadas.
* Ulceración de la mucosa bucal por efecto de los ácidos utilizados para el blanqueamiento.
* Tratamiento de conductos con posterior proceso periapical por conductos mal obturados.
* Separación de instrumental endodóncico en ápice con posterior proceso periapical.
* Ulceración de la mucosa bucal por efecto de los irritantes empleados en endodoncia.
* Problemas de orden estético (post- tratamiento restaurador).
* Fracturas dentales post tratamiento restaurador.
* Hipersensibilidad post-restauración.
* Lesiones de cámara pulpar.
* Hipersensibilidad post-blanqueamiento.
* Fracturas dentales post tratamiento endodóncico.
* Aspiración o deglución de cuerpos extraños.
* Alergias a sustancias utilizadas en la práctica.

**11. PERIODONCIA:** Incluye Implantología y Oseointegración

* Hipersensibilidad post destartraje o raspado y alisado radicular (RAR).
* Problemas de orden estético en periodoncia (post-gingivectomía/gingivoplastía).
* Sangrado excesivo (hemorragia y coagulación deficiente) post-cirugía periodontal.
* Fracaso de colocación de injerto periodontal.
* Desprendimiento de sutura de colgajo periodontal.
* Fractura de implantes - Fracaso en la oseointegración.
* Aspiración o deglución de cuerpos extraños.
* Alergias a sustancias utilizadas en la práctica.

**12. REHABILITACIÓN ORAL:** Incluye Prostodoncia o prótesis dental

* Fractura de pernos o postes metálicos.
* Visualización de pernos cortos.
* Lesión de dientes vecinos durante tallado o preparación.
* Fractura o rotura de elementos protésicos fijos y/o removibles.
* Desajuste o trastorno articular por prótesis desadaptada en oclusión.
* Hiperplasia mucosa por prótesis desadaptada.
* Hipersensibilidad dental post-tratamiento protéticos en piezas vitales.
* Problemas de orden estético en rehabilitación.

**13. CIRUGÍA BUCAL MAXILO FACIAL**

* Lesión de dientes vecinos durante cirugía oral o maxilofacial.
* Fractura mandibular durante cirugía oral o maxilofacial.
* Fractura radicular durante extracción.
* Restos radiculares (ápices) post-extracción.
* Parestesias por anestesia o por extracciones.
* Defectos óseos producidos por extracciones complejas.
* Lesiones de nervios y vasos sanguíneos: Ej. Lesión del nervio al extraer un tercer molar).
* Comunicación buco sinusal (aunque muchas veces es buscada).
* Desprendimiento de sutura de cirugía oral.
* Sangrado excesivo (hemorragia y coagulación deficiente) post-cirugía oral o maxilofacial.
* Medicación en pacientes embarazadas (sin autorización del médico).

**14. ORTODONCIA Y ORTOPEDIA MAXILAR**

* Recidivas en tratamientos de ortodoncia u ortopedia.
* Desajuste o trastorno articular por ortodoncia desadaptada en oclusión.
* Reabsorción de piezas dentarias.  Inflamación gingival (agrandamiento gingival).
* Laceraciones de tejidos blandos (lesiones).

**PLAN DE GESTIÓN DE RIESGOS EN ODONTOLOGÍA:** No existe disponible ningún "plan de gestión de riesgos sanitarios específico para odontología” que se base en la aplicación al ámbito odontológico de los conceptos básicos manejados en seguridad del paciente.

***Definiciones***

En concordancia con la ICPS (International Patient Safety Classification) propuesta por la World Alliance for Patient Safety of the World Health Organization (WHO) (11).

***1. Seguridad del paciente (Patient Safety).-*** Seguridad del paciente significa la disminución (o eliminación en la medida de lo posible) de los daños a pacientes derivados de los tratamientos efectuados, o de accidentes asociados con los mismos.

***2. Gestión de riesgos sanitarios (Risk Management).-*** Trata de identificar, evaluar y tratar problemas que pueden causar daño a pacientes, llevar a denuncias de mala práctica y producir pérdidas económicas innecesarias a los proveedores sanitarios.

***3. Evento adverso (Adverse event):*** Resultado no esperado de un tratamiento que provoca prolongación del tratamiento, algún tipo de morbilidad, mortalidad o simplemente cualquier daño que el paciente no debería haber sufrido.

Es un concepto amplio que incluye errores, accidentes, retrasos asistenciales, negligencias, etc., pero no las complicaciones propias de la enfermedad del paciente.

***4. Error.-*** Equivocación por acción u omisión en la práctica sanitaria, ya sea en la planificación (error of planning) o en la ejecución (error of execution). El error puede provocar o no la aparición de un evento adverso.

**5. Incidente (Near miss).-** Evento que casi provoca daño al paciente y es evitado por suerte o por una actuación en el último momento. Por ejemplo la prescripción de un antibiótico derivado de la penicilina a un paciente alérgico porque este dato no figura en los antecedentes clínicos, y tener constancia de esa alergia porque el paciente nos lo advierte cuando le entregamos la receta.

**6. Accidente.-** Suceso aleatorio, imprevisto e inesperado, que produce daños al paciente o cualquier otro tipo de daño (materiales, al personal sanitario, etc.).

**7. Negligencia.-** Error difícilmente justificable debido a la falta de conocimientos o habilidades básicas, omisión de precauciones mínimas, desidia, etc..

**Error profesional en odontología:** La literatura sobre el error en medicina es muy amplia, sobre todo en lo referente a los efectos adversos de los fármacos (adverse drug event), errores en la prescripción y administración de medicamentos (medication error) o errores en Unidades de Cuidados Intensivos, traumatología o anestesia.

No existen estudios que traten sobre la frecuencia y repercusiones de los errores cometidos durante la práctica odontológica. Posiblemente esto se deba a la limitada repercusión para la salud del paciente que suelen tener, y también a la gran dispersión de los registros clínicos que dificulta cualquier investigación.

Los errores en la asistencia odontológica pueden ser de origen humano (en los que un profesional toma una decisión errónea o realiza un tratamiento deficiente), pero en la mayoría de los casos la aparición de los mismos depende, en gran medida, de múltiples factores contribuyentes relacionados con el sistema, que provocan una cadena de errores y que acaban causando daño al paciente.

**Cirugía oral y seguridad del paciente:** todos los estudios señalan como causa del mayor número de eventos adversos son la prescripción y administración de fármacos y la actividad quirúrgica. Desde el inicio de la cirugía se es consciente de los potenciales daños que puede ocasionar. Los datos sobre complicaciones quirúrgicas procedentes de los países industrializados señalan que la tasa de muerte preoperatoria se sitúa entre el 0, 4-0,8% y la tasa de complicaciones mayores entre el 3-17%

En países industrializados, prácticamente la mitad de los eventos adversos están relacionados con la atención quirúrgica. De estos casos, al menos la mitad serían evitables. Ante estos datos, la “World Alliance for Patient Safety” (dependiente de la World Health Organization) formuló en 2007 como su segundo objetivo central la “Global Patient Safety Challenge: Safe Surgery Saves Lives”. Este cambio está centrado en cuatro grandes áreas: prevención de la infección de la herida quirúrgica, anestesia segura, equipos quirúrgicos seguros y medida de los servicios quirúrgicos. En el seno de esta iniciativa, la “World Alliance for Patient Safety”, lanzó el “Surgical Safety Checklist” en junio de 2008. Este Checklist se propuso como una herramienta simple y fácil de usar que asegurase el cumplimiento de las medidas claves de seguridad del paciente.

Entre las características específicas de la cirugía oral, podríamos señalar, el carácter menos invasivo que el de otras especialidades quirúrgicas, el uso mayoritario de anestesia local o locorregional, su carácter ambulatorio y la gran dispersión geográfica de los centros asistenciales. Una de las primeras tareas a realizar en el ámbito de la seguridad del paciente de cirugía oral debe ser la adaptación de los checklist quirúrgicos generales, pensados para cirugía mayor hospitalaria, a este área específica.

***Líneas de información sobre eventos adversos:*** Es necesario contar con información verídica sobre la aparición de eventos adversos para establecer medidas de prevención. La dispersión existente en la asistencia sanitaria y odontológica provoca que la gran mayoría de esta información se pierda.

Actualmente, sólo puede ser rescatada y de forma parcial, la que da lugar a conflictos legales. Ante esta situación es razonable establecer diferentes niveles en estas líneas o fuentes de información:

a. Fuentes de información bibliográficas.

b. Fuentes de información procedentes de organizaciones similares al OESPO (ya sean médicas u odontológicas).

c. Fuentes de información procedentes de reclamaciones deontológicas o judiciales.

d. Fuentes de información procedente de las notificaciones voluntarias anónimas de profesionales o pacientes. En este sentido, el informe del Institute of Medicine (IOM), estableció que los sistemas de notificación constituyen una estrategia clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia.

***ESTABLECER MEDIDAS PARA PREVENIR, ELIMINANDO O REDUCIENDO LOS RIESGOS SANITARIOS:***

Estas medidas se establecerán, de forma concreta, tras la identificación de riesgos (genéricos, o específicos de un centro). Su finalidad será la prevención de los riesgos identificados para eliminarlos, o en caso de no ser posible, reducirlos.

***Estas medidas se pueden establecer a distintos niveles:***

a. A nivel de un centro sanitario determinado cuando se constate la existencia de un riesgo específico derivado de cualquier circunstancia particular de dicho centro o servicio.

b. A nivel general cuando se trate de circunstancias generadoras de riesgo conocidas:

* Prevención de infección en la consulta dental.
* Prevención del error quirúrgico.
* Prevención del error en la prescripción de fármacos, etc.
* Otros

A su vez, las medidas pueden traducirse en recomendaciones simples o recomendaciones de buenas prácticas clínicas. Para ello es importante analizar las experiencias y recomendaciones de otros organismos similares.

***Formación continuada de los profesionales en Seguridad del Paciente.***

Es un objetivo específico muy relacionada con el objetivo del fomento de la cultura sobre Seguridad del Paciente, pero restringido al ámbito de las profesiones sanitarias y a las estructuras asistenciales en las que los dentistas ejercen su labor.

Dentro de esta formación continuada se debería incluir un sistema de alertas inmediatas ante eventos potencialmente graves, y la existencia de un boletín mensual en formato electrónico con la información más relevante.

***\* Investigación en el ámbito de la Seguridad del Paciente odontológico.***  El último objetivo específico, una vez cumplidos los anteriores, es la ampliación de los conocimientos referidos a la seguridad del paciente odontológico. Esta investigación puede estructurarse a través de proyectos de investigación, tesis doctorales o cualquier otro instrumento docente o de investigación aplicable.

***\* Discusión:*** La seguridad del paciente constituye toda una cultura de la cual la práctica dental no puede quedar al margen. No obstante, y hasta el momento presente, pocos pasos se han dado para equiparar a la odontología con el resto de profesiones sanitarias a este respecto.

Dado que no existen "planes de gestión de riesgos odontológicos" similares al propuesto, su planteamiento no está basado en otros documentos odontológicos.

Debido a la amplitud y complejidad del problema, se ha considerado conveniente diseñar un plan que pueda realizarse secuencialmente y que nos garantice obtener los objetivos deseados.

El plan consta de siete pasos que cubren los principales objetivos en .

* Seguridad del Paciente.
* Trabajar en seguridad del paciente requiere de humildad en cuanto a los objetivos y, sobre todo,
* perseverancia respecto a las dificultades que inevitablemente surgirán.

Desde esta perspectiva ofrecemos el contingente para colaborar e intercambiar conocimientos y metodología de trabajo con cualquier organización dental que trabajé en seguridad del paciente.

***Dr. Gorki Espinoza Ruiz***

***PRESIDENTE FOE***

**ANEXOS:**

**TIEMPOS DE TRABAJO EN ODONTOLOGÍA**

**El presente artículo es un aporte del Dr. Nicolás Ortiz que resume los tiempos de trabajo en Odontología y la duración de los principales tratamientos odontológicos.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividad - Tratamiento Odontológico** | **Duración (Minutos)** |
| Primera consulta \* | 20 |
| Consulta de urgencia o paso intermedio \* | 30 |
| Consulta ulterior \* | 10 |
| Amalgama simple \* | 30 |
| Amalgama compuesta \* | 40 |
| Amalgama Compleja \* | 50 |
| Amalgama  con tornillo de refuerzo \* | 60 |
| Reconstrucción de ángulo \* | 70 |
| Restauración estética simple \* | 40 |
| Restauración estética compuesta \* | 50 |
| Restauración estética compleja \* | 60 |
| Endodoncia 1 conducto \* | 60 |
| Endodoncia 2 conductos \* | 70 |
| Endodoncia 3 conductos \* | 90 |
| Endodoncia 4 conductos \* | 100 |
| Endodoncia Parcial \* | 40 |
| Desobturación de conductos (tratamiento o retratamiento) | 30 |
| Incrustación simple o compuesta | 75 |
| Incrustación compleja | 90 |
| Corona forjada | 75 |
| Corona colada | 90 |
| Corona veneer | 120 |
| Corona colada revestida en acrílico | 120 |
| Perno muñón colado simple | 55 |
| Tramo colado | 30 |
| Corona composite | 90 |
| Corona provisoria | 25 |
| Corona porcelana sobre metal | 180 |
| Extracción corona | 30 |
| Extracción perno | 45 |
| Prótesis parcial acrílico hasta 5 dientes | 120 |
| Prótesis parcial acrílico más de 5 dientes | 180 |
| Prótesis completa | 250 |
| Prótesis parcial Cromo - Cobalto hasta 5 dientes | 135 |
| Prótesis parcial Cromo - Cobalto más de 5 dientes | 240 |
| Reparación de prótesis (simple) | 20 |
| Reparación de prótesis con refuerzo metálico | 20 |
| Agregado de retenedor | 20 |
| Agregado de diente | 20 |
| Agregado de subsiguiente | 10 |
| Soldadura Cromo Cobalto | 30 |
| Soldadura Cromo Cobalto subsiguiente | 10 |
| Rebasado prótesis completa autocurado | 45 |
| Rebasado prótesis completa termocurado | 45 |
| Tartrectomía supragingival, cepillado mecánico | 30 |
| Topicación de flúor \* | 20 |
| Inactivación de policaries activas \* | 30 |
| Educación para la salud (fisioterapia oral, consejo dietético) \* | 15 |
| Sellantes de puntos y fisuras \* | 10 |
| Inactivación de caries incipientes \* | 15 |
| Motivación \* | 30 |
| Corona o banda forjada | 45 |
| Mantenedor de espacio simple | 45 |
| Mantenedor de espacio complejo | 60 |
| Reducción de luxación con inmovilización dentaria | 60 |
| Historia clínica periodontal | 20 |
| Tratamiento supragingival, por maxilar \* | 40 |
| Tratamiento subgingival, por sector \* | 60 |
| Cirugía periodontal, por sector | 120 |
| Desgaste selectivo, por sesión | 45 |
| Radiografía periapical \* | 6 |
| Radiografía seriada (de 4 a 7 Rx) | 40 |
| Radiografía seriada (de 10 a 14 Rx) | 60 |
| Radiografía oclusal \* | 10 |
| Exodoncia simple \* | 30 |
| Cirugía plástica de comunicación buco-sinusal | 45 |
| Biopsia por punción o aspiración | 30 |
| Exodoncia compleja \* | 50 |
| Reimplante dentario inmediato al traumatismo | 90 |
| Incisión y drenaje de abscesos vía bucal \* | 20 |
| Biopsia por escisión | 30 |
| Alargamiento quirúrgico de la corona clínica | 20 |
| Cirugía retención dentaria mucosa | 60 |
| Cirugía retención dentaria ósea | 90 |
| Germectomía | 75 |
| Liberación de dientes retenidos | 45 |
| Apicectomía | 60 |

***Dr. Nicolás Ortiz - Argentina***

***Ortiz N. Tiempos de trabajo en Odontología. Odontología Ejercicio Profesional -***

***2002;3(8):***[***http://www.odontomarketing.com***](http://www.odontomarketing.com/)***(10.08.2002)***

***\*: Actividades correspondientes al primer nivel de atención.***

***Germectomía:*** *es la extirpación temprana del germen dentario. Ejemplo: en un 3°molar inferior está indicada la exodoncia del germen dentario cuando existe evidencia cefalométrica que el tercer molar no tendrá espacio en la arcada dentaria****. (****Este tratamiento fue propuesto por Robert Ricketts, gestor de la técnica ortodóncica denominada Bioprogresiva en los años 50´.)*

**Bibliografía:**

* Dr. Roisinbilt S.R. "Análisis de Costos de Prestaciones Odontológicas y el Nomenclador Nacional" Revista de la AOA, volumen 72, número 6, pág. 173.
* Dr. Ferreri H.B. "¿Cuánto cuesta la odontología?" Revista El Cooperador Dental, número 264, pág. 4.
* " La Retribución del trabajo odontológico" Revista El Cooperador Dental, número 268, pág. 7.
* C.O.R.A.: PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION ODONTOLOGICA
* ARANCEL ETICO MINIMO. Colegio de Odontólogos de la Pcia. Bs. As. Distrito I.
* Dr. Leyt S. "Psicología del Honorario" Revista de la AOA, volumen 79, número 3, pág. 178.
* Dr. Motta S. C. "La estructura de Costos y Nuestras Incoherencias" Revista Odontología Bonaerense, nº 44, pág. 1   7/93 - Nota Editorial
* Dr. Bernasconi H. y Dr. Corral S.: Estudio de Costos para la A.O.A.  19/5/2000
* Dr. Jaime Otero M. "Gerencia del Consultorio Odontológico" Revista Gaceta Odontológica. Lima, Perú, volumen II, nº 1 y 2 - año 1999
* Dr. Jaime Otero M. y Dr. Jaime Otero I. "El Consultorio, una empresa. El Dentista, su gerente" Revista Gaceta Odontológica. Lima, Perú, volumen II, Nº 4 - año 2000

***Tomado de: REVISTA VIRTUAL ODONTOLOGIA EJERCICIO PROFESIONAL. Vol. 3 N º 28 Agosto 2002 - ISSN 1608-1633***