



IDENTIFICACION DE LOS EVENTOS MÁS FRECUENTES Y
ANALISIS DE LOS SOBRECOSTOS DE LOS RETRATAMIENTOS DE
PROSTODONCIA EN LAS CLÍNICAS UNICOC CALI 2015 I– II,
2016 - I

Investigadoras

Dra. Carolina Gutierrez

Dra. Ximena Cabal

Dra. Luz Carime Figueroa S

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el evento más frecuente y cuál es el sobrecostos de los retratamientos de prostodoncia en las clínicas UNICOC – Cali 2015 I– II / 2016 - I?

En la red de clínicas de UNICOC no existe una discriminación detallada de los rubros de los retratamientos asumidos por la institución, por esta razón nace la necesidad de realizar este estudio con el propósito de identificar los eventos más frecuentes y sobrecostos de los retratamientos en prostodoncia en las clínicas UNICOC 2015 I– II / 2016 - I.

JUSTIFICACION

Con este trabajo de investigación se pretende suplir un vacío sobre que retratamientos prostodonticos son más comunes encontrar en las clínicas de UNICOC Cali, y que tan costoso es para la universidad este tipo de retratamientos.

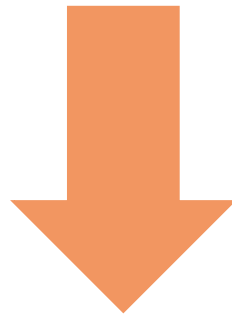
Lo anterior se decide por que no se encontró aspectos relacionados con los retratamientos que más se realizan en las clínicas, en que semestre se dan más estos retratamientos y sobre todo cual es el costo de estos.

JUSTIFICACION

Cuando se analicen los resultados va hacer de gran importancia para el comité de retratamientos de la universidad para toma de decisiones tales como alertar sobre que tratamientos hay que tener un poco más de vigilancia, y permite también a la universidad resolver problemas de origen económico.

MARCO TEORICO

Sabemos que los tratamientos dentales no son infalibles, ni mucho menos eternos. Sin ahondar en la importancia de reconocer que el éxito del tratamiento dental a lo largo del tiempo es un asunto multifactorial



depende de distintos factores relacionado:
tanto al paciente, como al trabajo o
profesional que lo realiza.

MARCO TEORICO

Podemos afirmar que el tiempo de vida promedio de los tratamientos dentales oscila entre 5 a 10 años y que nos enfrentamos a tasas de éxito de entre 60% y 80% para dichos períodos

Se Considera que un tratamiento es exitoso

cuando el diente está funcionando correctamente en boca, en comparación a los otros dientes con pulpas sanas, sin signos o síntomas clínicos ni signos radiográficos

Un tratamiento con fracaso

cuando no se consigue restaurar la función normal del diente, al presentar signos y síntomas, como dolor, inflamación, fístula persistente

Jaime Otero. Garantía de los tratamientos odontológicos. Revista Virtual Odontología Ejercicio Profesional Diciembre 2011. www.odontomarketing.com

Mg. Martha Elena Pineda Mejía. RETRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO DE FRACASOS ENDODÓNTICOS: PARTE – I. Odontología Sanmarquina 2003; 6 (11) : 35-40

MARCO TEORICO

CRITERIOS CLÍNICOS DE FRACASO:

- Sensibilidad a la palpación
- Movilidad dentaria
- Enfermedad periodontal localizada
- Presencia de fístula
- Sensibilidad a la percusión
- Signos de infección
- Tumefacción.

CRITERIOS DE FRACASO RADIOLÓGICO:

- Ligamento periodontal ensanchado ($> 2\text{mm}$)
 - Aumento de tamaño de la rarefacción ósea
 - Deficiencias en la condensación y extensión
- Reabsorción radicular asociada a otra semiología.

MARCO TEORICO

Analizó 116 dientes con obturación radicular que se extrajeron debido al fracaso. Solo encontró un 8.6% que falló por razones endodónticas, en comparación con un 32% por problemas periodontales.

59.4% que fracasó por problemas de restauración

CHARLES J.

Las complicaciones más comunes de las coronas únicas fueron necesidad de tratamiento endodóntico, fractura de la porcelana, pérdida de retención, enfermedad periodontal, y caries

Wendy Aguilar Rojas. RETRATAMIENTO ENDODÓNTICO. Reporte de dos casos clínicos. Idental 2010

Charles J. Goodacre. Clinical complications in fixed prosthodontics. J Prosthet Dent 2003;90:31-41

MARCO TEORICO

CUANDO NOS REFERIMOS A LA PARTE ENDODONTICA.

en estudio con 356 pacientes, reexaminados de ocho a diez años después del tratamiento endodóntico:

- refieren un índice de éxito del 96% cuando los dientes tenían pulpas vitales antes del tratamiento.
- La cifra descendió a 86% cuando las pulpas se encontraban necróticas y los dientes tenían lesiones perirradiculares.
- disminuyó todavía más (a 62%), cuando los casos fueron de tratamientos repetidos.

MARCO TEORICO

Al analizar tipo de cemento es mejor cementar prótesis (ya sean coronas o prótesis fijas)

se observa que la retención mas alta de las coronas cementadas era con Panavia EX-cemento (314 N), pero la diferencia era no estadísticamente significativa con las coronas cementadas con cemento de ionomero de vidrio (307 N). Sin embargo, las coronas cementadas con cemento de fosfato de zinc (233 N) tenían valores significativamente más bajos.

Mohamed F. Ayad. The Effect of Recementation on Crown Retention. *Int J Prosthodont* 1998; 11:177-182.

MARCO TEORICO

DETERMINAR EL ÉXITO DE LOS IMPLANTES OSEOINTEGRADOS.

ALBREKTSSON:

- El implante esta inmóvil cuando se evalúa clínicamente
- No existe evidencia de radiolucidez periimplantaria evaluada en una radiografía sin distorsión.
- El promedio de pérdida ósea vertical es menor de 0,2 mm por año después del primer año de servicio.
- No existe dolor, incomodidad o infección atribuible al implante.
- El diseño del implante permite la colocación de una corona o prótesis con una apariencia satisfactoria tanto para el paciente como para el odontólogo.
- Mediante la aplicación de estos criterios se espera un porcentaje de éxito de un 85% a los 5 años de observación y de un 80% a los 10 años de observación para clasificar al implante dentro de los niveles mínimos de éxito

MARCO TEORICO

LOS FRACASOS EN LOS IMPLANTES

El desarrollo de enfermedad periimplantar por el exceso de cemento cuando se realiza la cementación de la restauración definitiva.

Observo que los remanentes de cemento fueron encontrados de 11 de 32 implantes afectados por complicaciones mecánicas y que 62 de 97 implantes con complicaciones biológicas, marcando 73 implantes de 129 en total (56%).

Tomas Linkevicius. Does residual cement around implant-supported restorations cause peri-implant disease? A retrospective case analysis. Clin. Oral Impl. Res. 24, 2013 / 1179–1184

OBJETIVO GENERAL

- Estimar los sobre costos generados por los retratamientos en las clínicas UNICOC Cali durante el año 2015-I,II / 2016-I.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar la frecuencia del tipo de retratamiento más frecuente que se presento en el periodo de 2015-I-II Y 2016-I.
- Identificar los costos de los retratamientos
- Conocer en que semestre se observan mas este tipo de retratamientos
- Identificar en que año se reportaron más retratamientos

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo. Observacional. Retrospectivo.

METODO DE ESTUDIO: La información será recolectada mediante un instrumento con la información que reposa en las historias clínicas que han ingresado al comité de retratamiento de la UNICOC Cali 2015 –I.II hasta 2016 – I. Esta información será analizada para obtener el valor en pesos de estos retratamientos y analizar cuál de ellos es el más frecuente.

MUESTRA OBJETO DE ESTUDIO: El objeto de estudio son las historias clínicas que se encuentran en el la institución (UNICOC) y la muestra son las historias clínicas registradas por el comité de retratamiento.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Historias clínicas que se encuentran registradas en la institución.
- Historias clínicas aprobadas por el comité de retratamiento
- Historias clínicas que hayan iniciado el retratamiento

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Historias clínicas que recibieron retratamientos antes del periodo 2015-1
 - Historias clínicas que se encontraran incompletas

VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE
SEXO	cualitativa, nominal, dicotómica
EDAD	cuantitativa, discreta, razón
AÑO DE ATENCION	cualitativa, ordinal, politomica
SEMESTRE CURSADO POR EL OPERADOR	cualitativa, ordinal, politomica
TRATAMIENTO RECIBIDO POR EL OPERADOR	cualitativa, nominal, politomica
AREA ATENCION ENDODONCIA	cualitativa, nominal, dicotómica
AREA ATENCION PERIODONCIA	cualitativa, nominal, dicotómica
AREA ATENCION PROSTODONCIA	cualitativa, nominal, dicotómica
APROBACION PERIODONCIA.	cualitativa, nominal, dicotómica
APROBACION ENDODONCIA.	cualitativa, nominal, dicotómica
APROBACION REHABILITACION.	cualitativa, nominal, dicotómica
REGISTRO DE SATISFACCION	cualitativa, nominal, dicotómica
ASISTENCIA A CONTROLES	cualitativa, nominal, dicotómica
NUMERO CONTROLES ASISTIDOS	Cualitativa, nominal, politomica.
NUMERO DE CONTROLES PROGRAMADOS	Cualitativa, nominal, politomica.
ADHERENCIA	cualitativa, nominal, politomica

VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE
TIEMPO DE SUPERVIVENCIA DEL RETRATAMIENTO	Cualitativa, nominal, politomica.
AÑO DE ATENCION DEL RETRATAMIENTO	cualitativa, ordinal, politomica
RETRATAMIENTO APROBADO	cualitativa, nominal, politomica
ESTADO DEL RETRATAMIENTO	cualitativa, nominal, politomica
CANTIDAD DE CITAS ASIGNADAS	cuantitativa, discreta, razón
VALOR EN PESOS CITAS	cuantitativa, discreta, razón
CANTIDAD DE PROTOCOLOS	cuantitativa, discreta, razón
VALOR PROTOCOLOS	cuantitativa, discreta, razón
INSUMOS	cuantitativa, discreta, razón
VALOR EN PESOS LABORATORIO DENTAL	cuantitativa, discreta, razón
RADIOGRAFIAS	cuantitativa, discreta, razón

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

BASE DE DATOS actual - Excel

ARCHIVO INICIO INSERTAR DISEÑO DE PÁGINA FÓRMULAS DATOS REVISAR VISTA

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

E48

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
	HISTORIA CLINICA	NOMBRE	UBICACIÓN DE HISTORIA CLINICA	SEXO	EDAD	PERIODO DE ATENCION	AÑO DE ATENCION	SEMESTRE CURSADO POR EL OPERADO	TRATAMIENTO RECIBIDO	AREA DE ATENCION ENDODONCIA	AREA DE ATENCION PERIODONCIA	AREA DE ATENCION PROSTODONCIA	APROBACION PERIO.	APROBACION ENDO.	APROBACION REHAB
1															
46															
47															
48															
49															
50															
51															
52															
53															
54															
55															
56															
57															
58															
59															
60															
61															
62															
63															
64															
65															
66															
67															
68															

Hoja1 Hoja2 Hoja3

LISTO 90%

ANALISIS ESTADISTICO

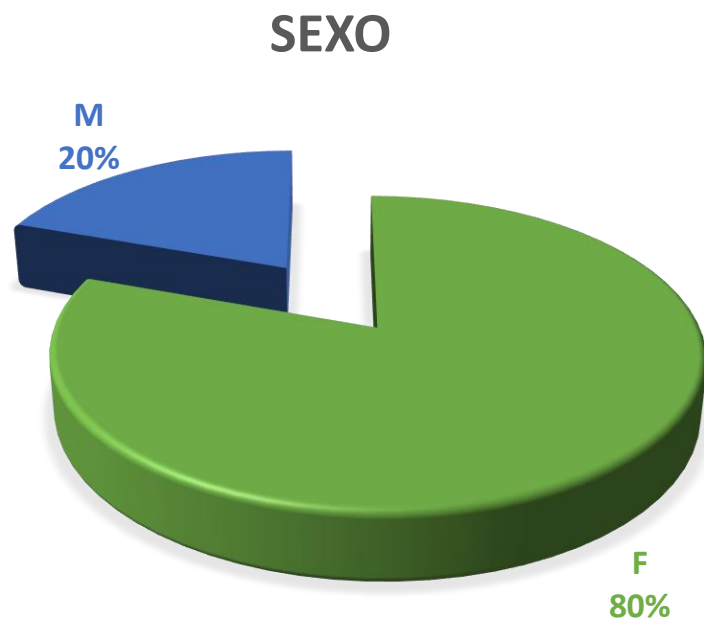
Se registraron los datos en una hoja de cálculo en Excel que posteriormente fue importada al programa de análisis estadístico SPSS versión 24, el análisis consistió en el cálculo de las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables en escala numérica (cantidad de citas asignadas, valor en pesos citas, cantidad de protocolos, valor protocolos, insumos, valor en pesos laboratorio dental, radiografías);

mientras que para las variables categóricas (sexo, edad, año de atención, semestre cursado por el operador, tratamiento recibido por el operador, área atención endodoncia, área atención periodoncia, área atención prostodoncia, aprobación periodoncia, aprobación endodoncia, aprobación rehabilitación, registro de satisfacción asistencia a controles, numero controles asistidos, numero de controles programados, adherencia, tiempo de supervivencia del retratamiento, año de atención del retratamiento, retratamiento aprobado, estado del retratamiento) se calculó las medidas de frecuencia absoluta y relativa.

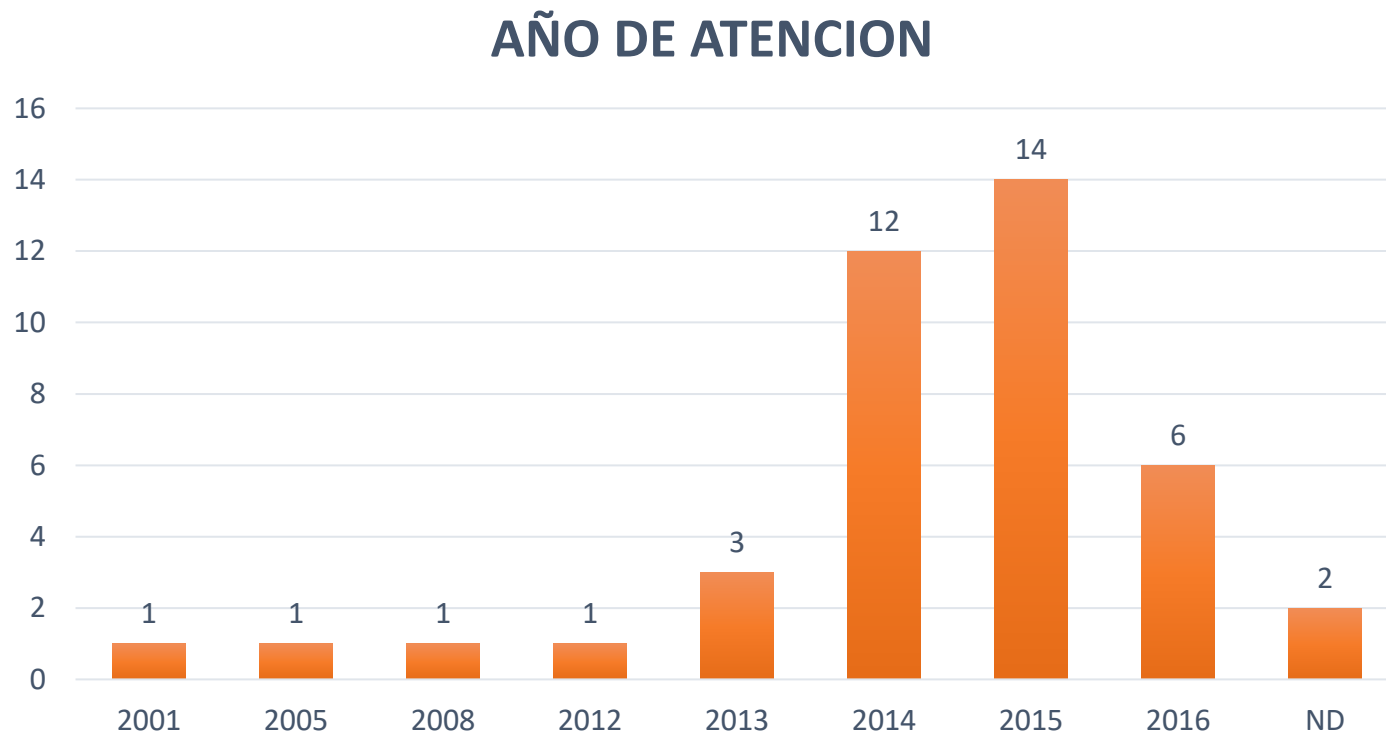
En complemento se realizó una tabla con la sumatoria de los gastos según el tipo de retratamiento, estos análisis también fueron representados gráficamente.

RESULTADOS

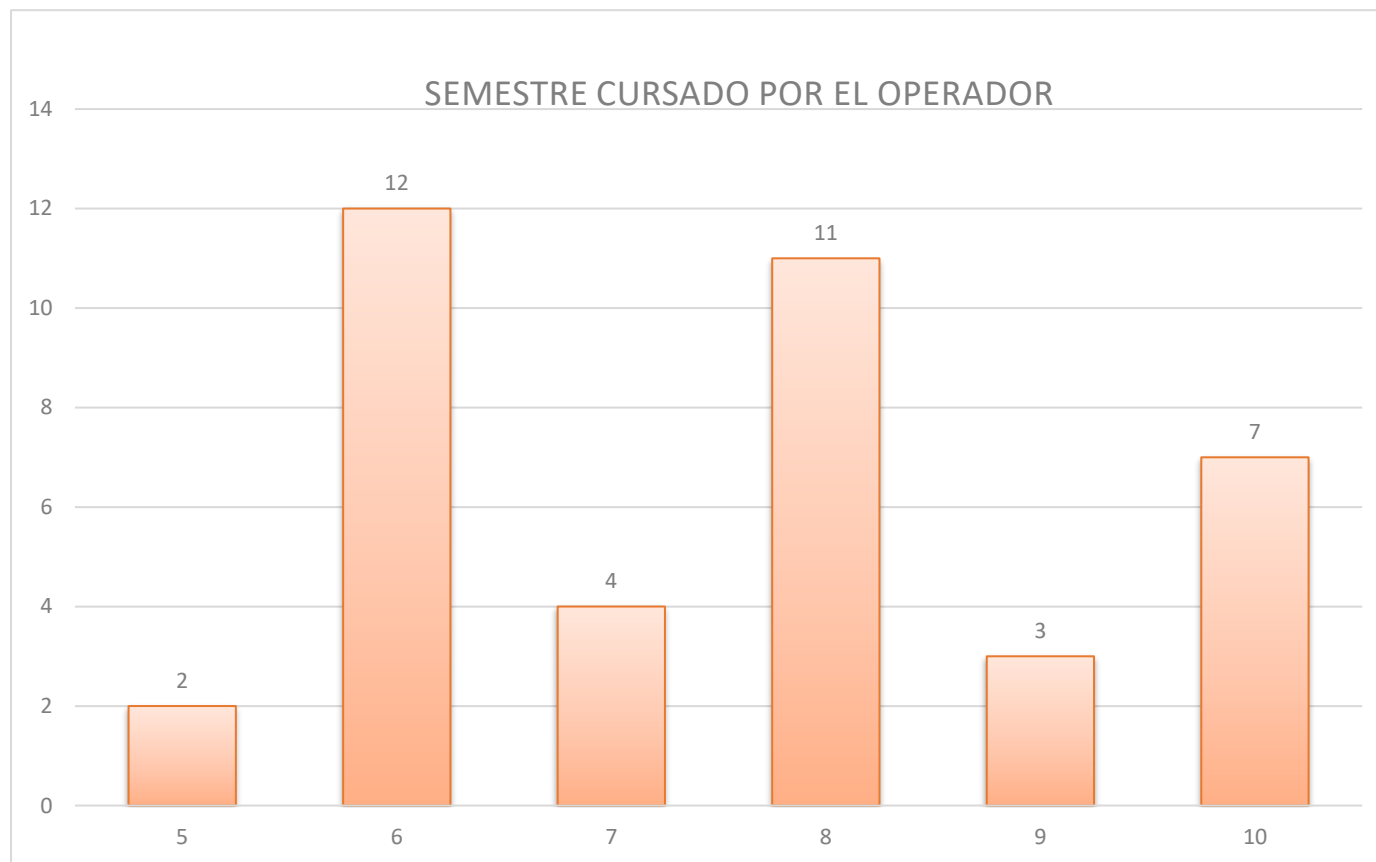
El estudio se basó en una muestra de 41 historias clínicas que reposan en el archivo del Colegio Odontológico Colombiano (UNICOC) Cali, siendo 33 de sexo femenino (80%) y 8 masculino (20%), donde el rango de edad es de 32-66 años (media $\pm$ 52,45)



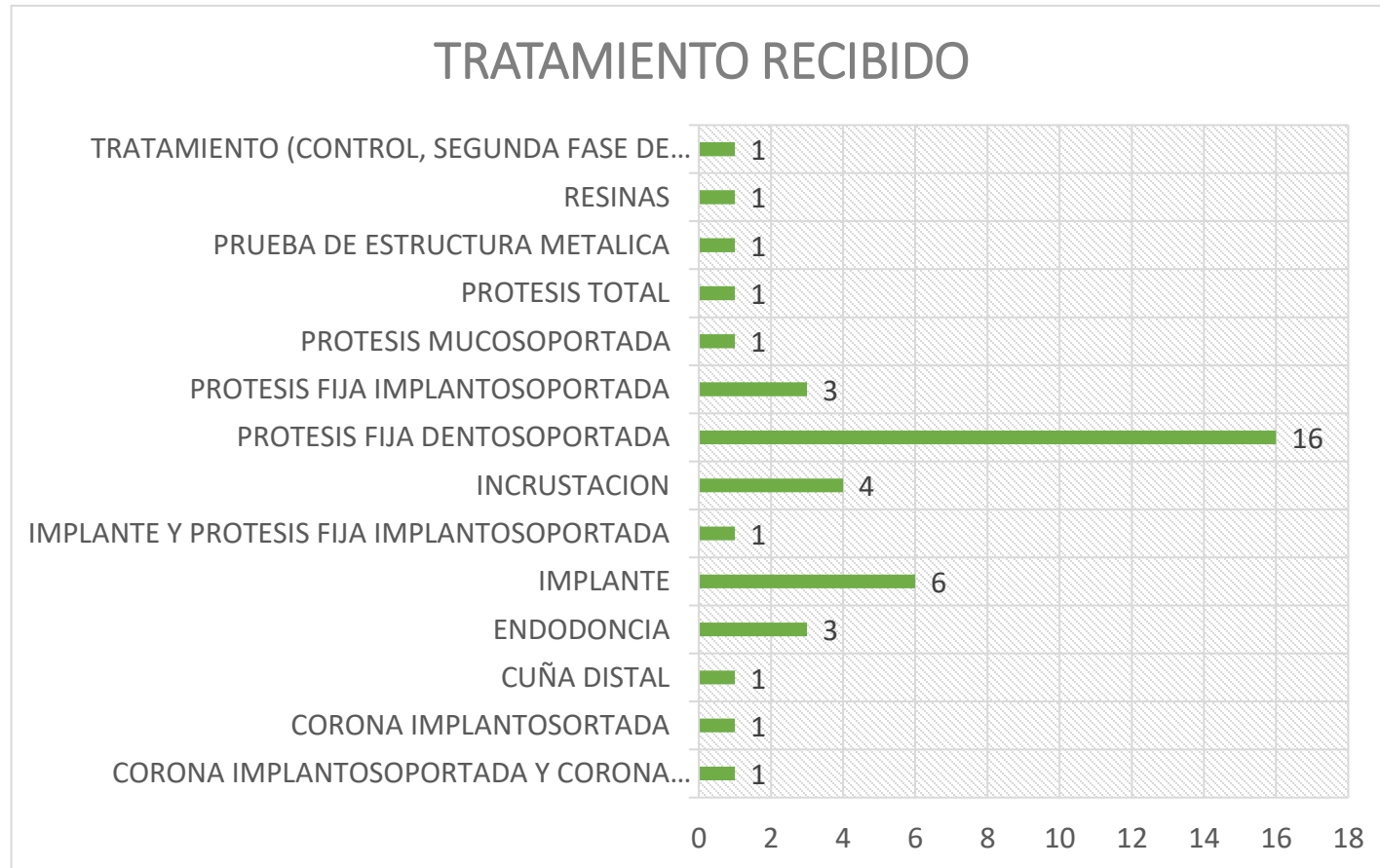
- Revisando historias clínicas se encontró que el año donde más se reportó retratamientos ha sido en el 2015 con una frecuencia de 14 casos (33%).



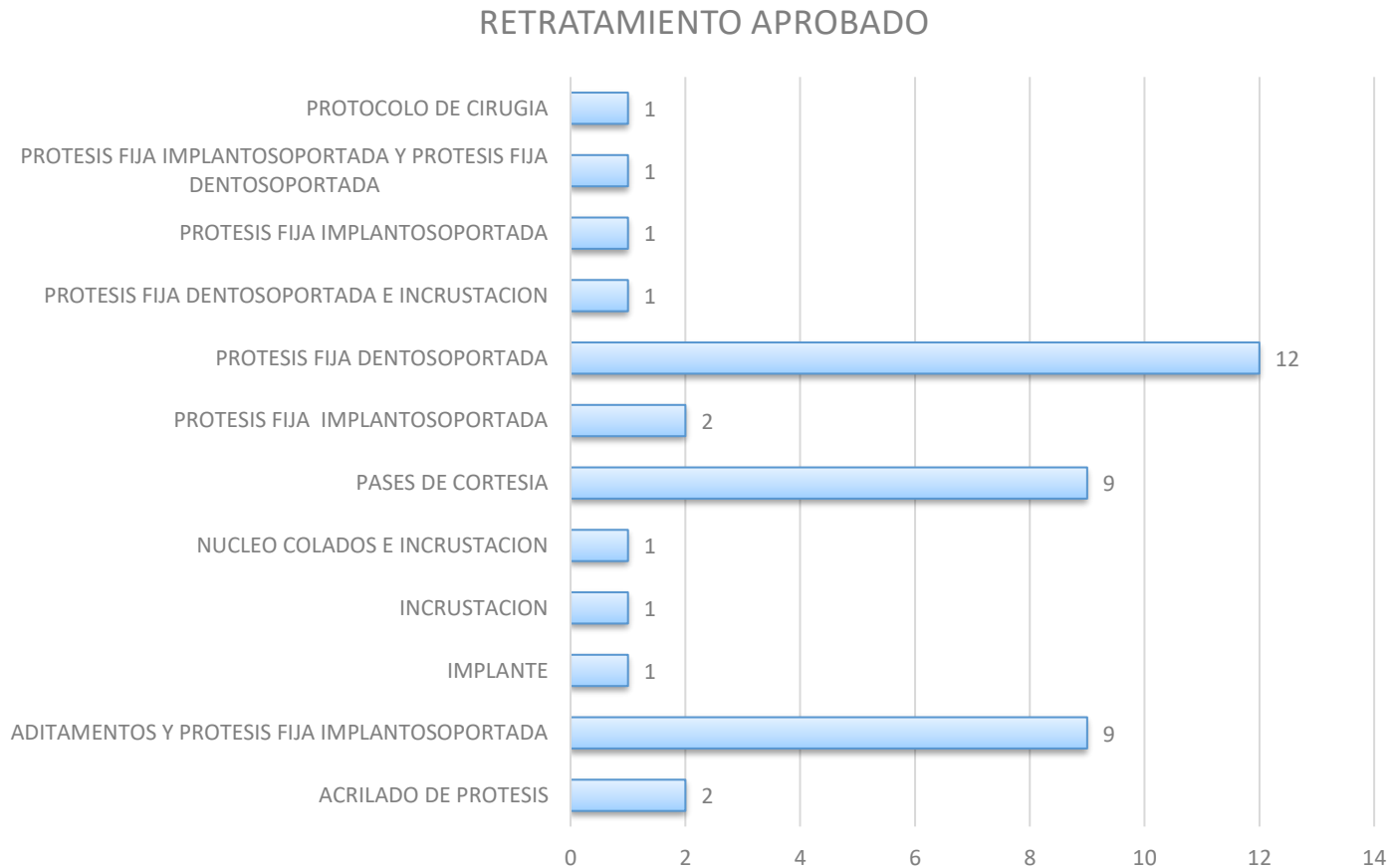
Semestre cursado por el operador donde más se evidencio este tipo de retratamiento fue en sexto semestre



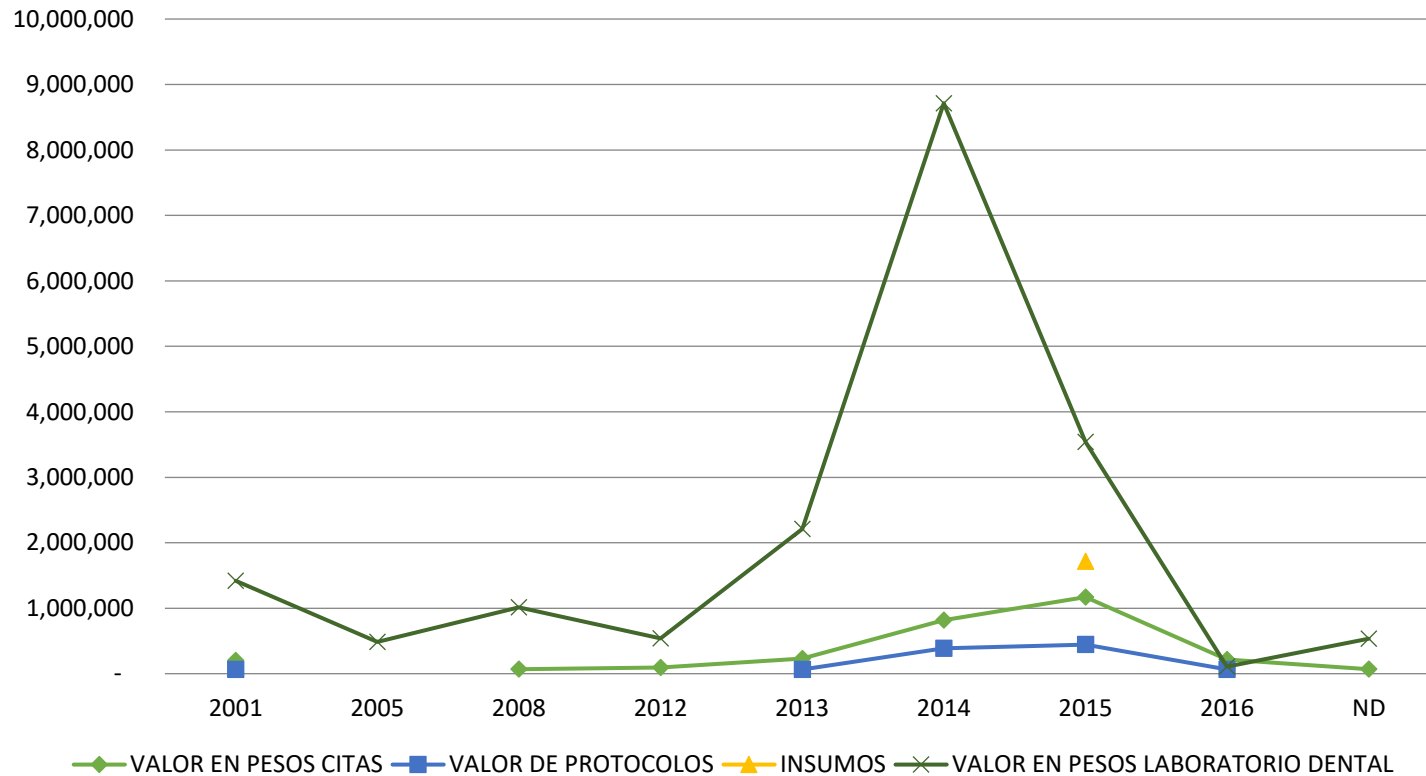
- El retratamiento más frecuente fue el de la prótesis fijas dentosoportadas (39%) seguido de implantes (14.6%) e incrustaciones (9.8%).



- Dentro de los retratamiento más aceptados por el comité la prótesis fija dentosoportada en un 29.,3% fue la más aprobada, seguido de pases de cortesía en un 22%, y aditamentos para prótesis fija implantosoportada 22%.

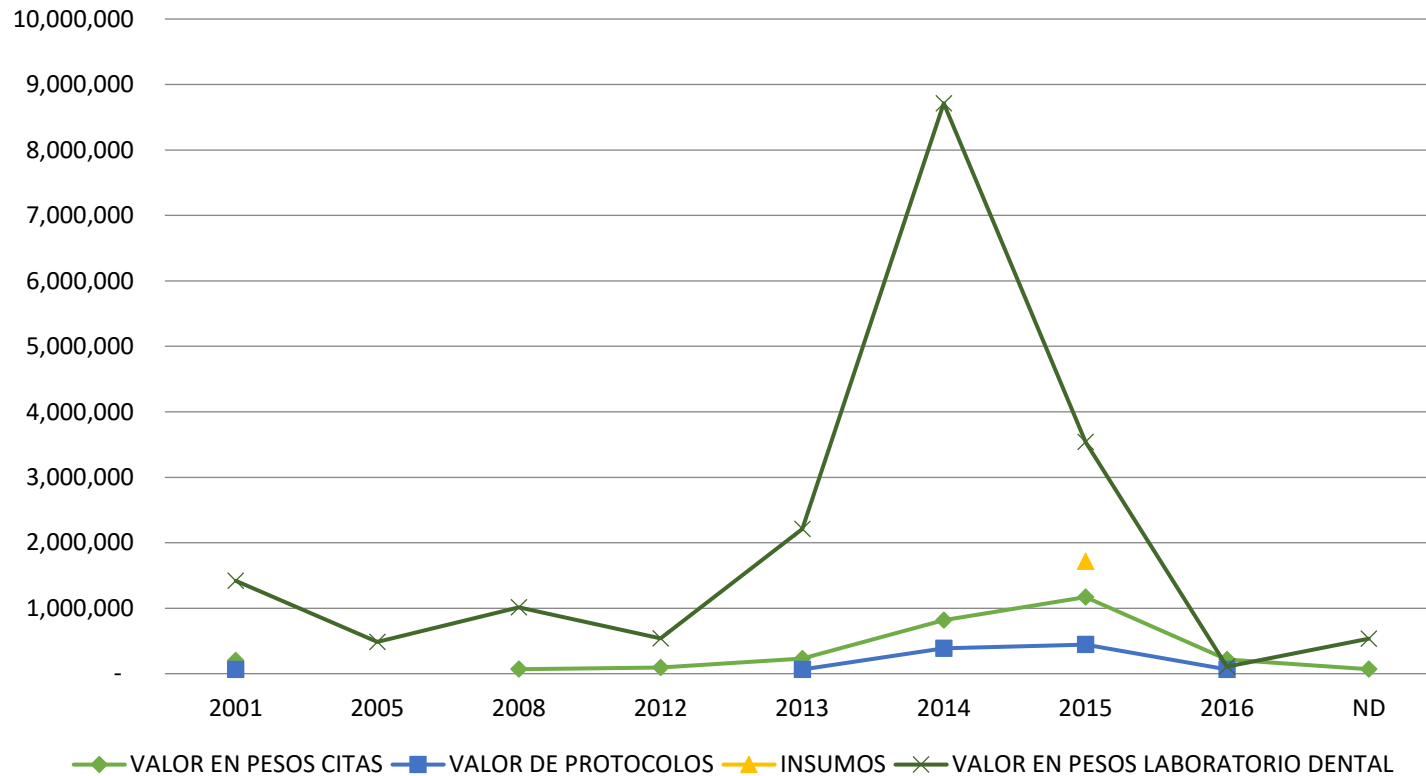


COSTOS ANUALES



- La mayor inversión para cubrir estos retratamiento es de \$24.170.100. siendo el costo del laboratorio de \$18.559.800, seguido por citas dadas al paciente con un valor de \$3.030.100, luego de insumos por un valor de \$1.716.500, luego los protocolos quirúrgicos con un costo de \$1.024.200 y por ultimo las radiografías por \$43.500

COSTOS ANUALES



El gasto del laboratorio dental durante todo el periodo analizado, con un incremento mayor en el año 2014

DISCUSION

JAIME OTERO.



El tiempo de vida promedio de un tratamiento oscila entre 5 a 10 años y que nos enfrentamos a tasas de éxito de entre 60% y 80% para dichos períodos.

En este estudio se encontró que el rango de supervivencia de los tratamientos estuvo entre 1-4980 días (11 años), lo que corresponde que un retratamiento puede presentarse desde el día que se entrega un trabajo hasta 11 años después

Jaime Otero. Garantía de los tratamientos odontológicos. Revista Virtual Odontología Ejercicio Profesional Diciembre 2011. www.odontomarketing.com

Analizó 116 dientes con obturación radicular que se extrajeron debido al fracaso. Solo encontró un 8.6% que falló por razones endodónticas, en comparación con un 59.4% que fracasó por problemas de restauración y un 32% por problemas periodontales.

Wendy Aguilar Rojas. RETRATAMIENTO ENDODÓNTICO. Reporte de dos casos clínicos. Idental 2010

el cemento con Panavia-EX y cementos de ionómero de vidrio produjo la más alta fuerza retentiva al inicio y la recementación con valores casi un 32% más alta que el obtenido con cemento de fosfato de zinc durante la cementación inicial y 59% más alto que el fosfato de zinc en la recementación

Mohamed F. Ayad. The Effect of Recementation on Crown Retention. Int J Prosthodont 1998; 11:177-182.

Charles J. Goodacre. Clinical complications in fixed prosthodontics. J Prosthet Dent 2003;90:31-41.

En esta investigación las prótesis fijas dentosoportadas fueron los retratamientos más encontrados.

Este tipo de prótesis necesitan muchos pasos a la hora de realizarlos tales como el núcleo, endodoncia, y la cementación, estos pasos son los que están reportados en la literatura como los de más fracasos en la consulta odontológica así que este estudio se acerca a lo revisado con los reportes publicados.

Una hipótesis es que el comité de retratamiento al no ser creado con anterioridad se da una crisis en el 2014 donde se ve un incremento económico.



por esto nace la necesidad de crear este comité y partir del año 2015 se conforma, se empieza a evaluar cada caso que solicite nuevamente su realización, se observa que desde 2015 se tiene estadísticas verdaderas frente a estos retratamientos.



2016 disminuyen el cumplimiento de estos casos de retratamientos ya que se debe cumplir con todos los parámetros de dicho comité

DISCUSION

Los resultados del presente trabajo no se pueden confrontar con otros estudios, no se encontró reportes hasta la fecha ni publicaciones donde evalúen el costo de los retratamientos, por esto se convierte en uno de los primeros trabajos de investigación en este tema, que deberá ser evaluado con estudios futuros, constituyendo este trabajo como una herramienta valiosa para avanzar en la temática.

CONCLUSION

- Se observo para los periodos de 2015 I– II y 2016 – I que el tratamiento que ingresa al comité de retratamiento mas frecuentemente fueron las prótesis fijas dentosoportadas representado por el 39% de los casos seguido de los implantes con el 14,6% y las incrustaciones con el 9,8%,
- El semestre cursado por el operador en cual se presentaron la mayoria de casos de retratamientos fue sexto semestre (12 casos), seguido de octavo semestre (11 casos)
- El costo del total de estos retratamientos fue de \$24.170.100 por pago de laboratorio dental, citas de atención clínica, insumos , protocolos quirúrgicos y radiografías.

CONCLUSION

Finalmente se puede decir que este trabajo es una herramienta valiosa para la institución y para el comité de retratamientos ya que es el punto de partida para evaluar posibles oportunidades de mejora en la práctica clínica que generen la disminución de costos y gastos administrativos causados por los retratamientos.